

NÍNIVE DEGASPERI

“DROGAS, POLÍTICAS SOCIAIS E SERVIÇO SOCIAL”

Dissertação submetida ao Programa de
Pós-Graduação em Serviço Social da
Universidade Federal de Santa
Catarina para a obtenção do Grau de
Mestre em Serviço Social.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Rosana de
Carvalho Martinelli Freitas

Florianópolis
2013.

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da
UFSC.

Degasperi, Nínive

DROGAS, POLÍTICAS SOCIAIS E SERVIÇO SOCIAL / Nínive Degasperi; orientador, Rosana de Carvalho Martinelli Freitas - Florianópolis, SC, 2013.

219 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Sócio-Econômico. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social.

Inclui referências

1. Serviço Social. 2. Drogas. 3. Políticas Sociais. 4. Serviço Social. 5. Produção Acadêmica do Serviço Social. I. Freitas, Rosana de Carvalho Martinelli. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social. III. Título.

Nínive Degasperí

Esta Dissertação foi julgada adequada para obtenção do Título de Mestre e aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social.

Florianópolis, 25 de Novembro de 2013.

Prof.a. Dr. Helenara Fagundes
Coordenadora do Curso

Banca Examinadora:

Prof.^a Dr.^a Rosana de Carvalho Martinelli Freitas
Orientadora
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.^a Dr.^a Maria Isabel Barros Bellini
Membro Externo
Pontifícia Universidade Católica – Rio Grande do Sul

Prof.^a Dr.^a Luciana Zucco
Membro Titular
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.^a Dr.^a Tania Kruger
Membro Suplente
Universidade Federal de Santa Catarina

AGRADECIMENTOS

Sem dúvidas esta é a parte mais importante deste trabalho, onde reconhecemos a compreensão, apoio e dedicação de algumas pessoas que contribuíram para eu ter chegado até aqui.

Assim, agradeço minha família, que durante este período conviveu com minhas ausências e distanciamentos. Afinal, para uma estudante trabalhadora não sobram muitos períodos livres.

No âmbito profissional agradeço as colegas de profissão Ilana, Patrícia, Nadja e Thayse, com quem compartilhei as dificuldades e, a luta pela autonomia profissional em contextos adversos e tensos na prefeitura de São José. Reservo meu fraterno e especial agradecimento a Soraia, colega de trabalho e amiga que continua a compartilhar seus conhecimentos, e reflexões desde São José.

Quero agradecer também aos colegas de mestrado Alberth, Fernanda, Maria Alice, Marina, Alcides que sempre contribuíram com seus questionamentos, ouvidos e referências bibliográficas, e em especial a colega Maria Helena, que contribuiu com dados nesta pesquisa através de sua inserção profissional junto ao INSS.

Agradeço imensamente a Claudio Michel, querido companheiro que sempre esteve ao meu lado nos momentos mais tensos deste percurso, onde nem mesmo as distâncias geográficas atuais se colocam como impedimento ao apoio e carinho.

De forma particular, agradeço a minha orientadora Prof.^a Dr.^a. Rosana de Carvalho Martinelli Freitas, que aceitou o desafio de orientar este trabalho, com sua paciência e compreensão aos limites desta acadêmica.

Agradeço também aos membros da banca que aceitaram o convite de participar da avaliação deste trabalho.

E ainda, aos usuários que nos diferentes espaços de exercício profissional onde estive presente visualizaram nesta Assistente Social um canal na busca de respostas sobre suas demandas, que se tornaram inquietações e objeto de pesquisa.

*Quem ocupa o trono tem culpa
Quem oculta o crime também
Quem duvida da vida tem culpa
Quem evita a dúvida também tem.*

Humberto Gessinger

LISTA DE SIGLAS

A.A.	Alcoólicos Anônimos
AIDS	Síndrome da Imuno Deficiência Adquirida
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPSad	Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas
CEBRID	Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas
CEFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CETED	Centro de Estudos e Terapias do Abuso de Drogas
CID -10	Classificação Internacional de Doenças
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
GEAD	Grupo de Estudos Sobre Álcool e Outras Drogas
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
INSS	Instituto Nacional de Seguro Social
LOS	Lei Orgânica da Saúde
MPS	Ministério da Previdência Social
NEPPAD	Núcleo de Estudos e Pesquisa de Políticas sobre Álcool e outras Drogas

OBID	Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas
OMS	Organização Mundial de Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitário de Saúde
PAEFI	Serviço de Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos
PNAD	Política Nacional Antidrogas
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PPGSS	Programa de Pós-Graduação em Serviço Social
PSF	Programa de Saúde da Família
PUC/ RJ	Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro
PUC/RS	Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
PUC/SP	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SEDUC	Secretaria de Estado de Educação e Qualidade de Ensino
SENAD	Secretaria Nacional Antidrogas
SISNAD	Sistema Nacional de Políticas Públicas Sobre Drogas
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUIBE	Sistema Único de Informações de Benefícios
SUS	Sistema Único de Saúde
UCPEL	Universidade Católica de Pelotas
UCSal	Universidade Católica de Salvador

UEL	Universidade Estadual de Londrina
UEPG	Universidade Estadual de Ponta Grossa
UERJ	Universidade Estadual do Rio de Janeiro
UFAI	Universidade Federal de Alagoas
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UFES	Universidade Federal do Espírito Santo
UFF	Universidade Federal Fluminense
UFJF	Universidade Federal de Juiz de Fora
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UFRN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
UNICSUL	Universidade Cruzeiro do Sul
UNODOC	Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Número de internações associadas a transtornos mentais e comportamentais pelo uso de drogas.	49
Quadro 1- Número e porcentagem de afastamentos por droga, 2001 a 2006.....	51
Quadro 2- Concessão de benefícios auxílio doença no Brasil de 2004 a 2012.....	53
Quadro 4- Benefícios concedidos em Santa Catarina.....	55
Quadro 5- Eixo Fundamentos das tendências de respostas ao uso de drogas.....	82
Quadro 6- Exercício profissional, construção de direitos na política sobre drogas.....	84
Quadro 7- Modalidades de Intervenção.....	85
Quadro 8- Trajetórias de vida de pessoas que se relacionaram com o universo das drogas.....	86

RESUMO

Nos últimos anos percebemos o aumento da visibilidade de alguns fenômenos relacionados ao tema das drogas, e sua identificação enquanto expressões da questão social, incidindo nas discussões de políticas setoriais. O assistente social enquanto profissional diretamente envolvido na execução de políticas públicas, e em diferentes espaços ocupacionais tem se deparado com a temática, no entanto identifica-se a escassez bibliográfica do Serviço Social sobre o assunto. A pesquisa documental e bibliográfica teve como objetivo geral a análise da produção acadêmica (dissertações e teses) do Serviço Social sobre o tema drogas. Para sua realização obteve-se os seguintes objetivos específicos: caracterizar as principais tendências da produção acadêmica do Serviço Social desenvolvidas sobre o tema drogas; identificar como as dimensões teóricas, operacionais e ético-políticas são apresentadas na produção acadêmica do Serviço social sobre o tema drogas; apresentar as contribuições e limites das pesquisas analisadas no âmbito da produção acadêmica do Serviço Social sobre o tema drogas para a interlocução com as políticas sociais e a garantia de direitos. A amostra foi composta por 14 dissertações e duas teses. Os resultados apontam a influência da psicologia, psicanálise, psiquiatria e sociologia, reforçando o traço marcante da profissão em se utilizar de outras áreas de produção do conhecimento para formar o seu arcabouço teórico. Observa-se ainda, a existência de dificuldades na identificação dos instrumentais voltados ao atendimento das demandas relacionadas ao tema, e de aproximações dos objetos de pesquisa das produções analisadas com o Serviço Social. Quanto às contribuições verifica-se a introdução de discussões inovadoras sobre as diferentes modalidades de intervenção junto aos usuários de drogas, problematização de questões de gênero nos espaços de atendimento na modalidade de residência terapêutica, as relações entre religiosidade e o Serviço Social, além do atendimento a segmentos sociais específicos, como criança, adolescente e idoso.

Palavras chave: Drogas, Serviço Social, Produção Acadêmica do Serviço Social.

ABSTRACT

In the past few years an increase in the visibility of a few phenomena related to the issue of drugs has been noticed, as well as their identification as expressions of the social matter upon the discussions of sectorial policies. The social worker as a professional directly involved in the implementation of public policies, and in different occupational facilities has faced the issue of drugs, however, there is a lack of theory in Social Work on the matter. The documentary and bibliographic research aimed to the analysis the limits and contributions of academic production (Master Science Works and PhD theses) Social Work on the drugs in the period 1998-2012. For its realization we obtained the following specific objectives: characterize the main tendencies of academic production in Social Work developed on the issue of drugs; identify how the theoretical, operational and political-ethical dimensions are presented in the academic production in Social Work; present the contributions and limitations of research analyzed in the academic production in Social Work for the dialogue with social policies and the guarantee of rights. The sample was composed of fourteen master science works and two PhD theses. The results show the influence of other areas of knowledge, such as psychology, psychoanalyses, psychiatry and sociology, reinforcing the significant characteristic of the profession in utilizing other areas to form its theoretical framework. Still, the existence of difficulties in the identification of instruments turned to the services related to the issue, besides the difficulty in approaching the objects of research of this production analyzed with Social Work has been observed. As to contributions, the introduction of innovative discussions about the different modalities of intervention with drug users, problematization of issues of gender in service facilities in medical residency, issues related to religion and Social Work, besides the service provided to specific segments, such as infants, teenagers and the elderly has also been noticed.

Keywords: Drugs, Social Work, Social Work Academic Production.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	21
2 - DROGAS, CAPITALISMO E DEMOCRATIZAÇÃO.....	25
2.1 - MAPEANDO O DEBATE SOBRE DROGAS: O USO, O LUCRO, A CRIMINALIZAÇÃO.	26
2.2 - LEGISLAÇÕES, PESQUISAS E RESPOSTAS SOCIAIS AO TEMA DROGAS	40
2.3 - PRINCIPAIS MODELOS CONCEITUAIS E ABORDAGENS TERAPÊUTICAS EM DEPENDÊNCIA QUÍMICA	62
2.4 - SERVIÇO SOCIAL E DROGAS	69
3 - DROGAS E SERVIÇO SOCIAL: DEMANDAS, CONTRIBUIÇÕES E LIMITES.	77
3.1 - SOBRE O PERCURSO METODOLÓGICO	77
3.2 - CONTRIBUIÇÕES E LIMITES NA PRODUÇÃO ACADÊMICA SOBRE SERVIÇO SOCIAL E DROGAS.	89
3.2.1 – FUNDAMENTOS DAS TENDÊNCIAS DE RESPOSTAS AO USO DE DROGAS	90
3.2.2 - EXERCÍCIO PROFISSIONAL, CONSTRUÇÃO DE DIREITOS NA POLÍTICA SOBRE DROGAS	101
3.2.3 - MODALIDADES DE INTERVENÇÃO	144
3.2.4 - TRAJETÓRIA DE VIDA DE PESSOAS QUE SE RELACIONARAM COM O UNIVERSO DAS DROGAS	175
4 - CONSIDERAÇÕES FINAIS	197
REFERÊNCIAS	202
APÊNDICES.....	218
APÊNDICE A - DISSERTAÇÕES E TESES UTILIZADAS DISPONÍVEIS ON-LINE E ANALISADAS	219

APÊNDICE B - DISSERTAÇÕES E TESES INDISPONÍVEIS PARA CONSULTA ON-LINE E NÃO SELECIONADAS PARA A ANÁLISE	221
APÊNDICE C - LEGISLAÇÃO SOBRE O TEMA DROGAS .	224

INTRODUÇÃO

É notável, nos últimos anos, o aumento da visibilidade de determinados fenômenos relacionados às drogas. Nota-se, também a sua identificação enquanto fenômenos da expressão da questão social a exemplo do uso coletivo de drogas em espaços públicos, danos à saúde decorrentes de acidentes automobilísticos e o aumento da criminalidade. A temática das drogas passou a ser foco de discussões de políticas sociais setoriais como, por exemplo, a saúde, a segurança pública e a assistência social. Enquanto amplia-se as respostas sociais em torno de planejamento envolvidas com esse fenômeno, como ações de combate ao narcotráfico e atendimento socioassistencial aos usuários.

Na direção do fenômeno exposto, os assistentes sociais se aproximam de eventos associados às drogas por meio de demandas por acesso a tratamentos, medicamentos e orientações a respeito de direitos sociais. Tais demandas se tornaram recorrentes no âmbito da intervenção profissional, seja na execução de políticas públicas estatais ou privadas e em diferentes espaços ocupacionais. Essa temática, em muitas situações, aparece aos profissionais de forma tangencial, nem sempre problematizada pelos próprios usuários enquanto demanda primária, principalmente quando associada à violência doméstica, a acidentes de trabalho ou a outras formas de violação de direitos.

No cenário contemporâneo, as discussões acerca das drogas estão relacionadas à luta pela garantia dos direitos humanos, na qual há necessidade de posicionamento crítico e de respostas sociais coerentes e éticas. Assim, a partir de questionamentos que surgem da prática profissional, com a necessidade de mais esclarecimentos sobre esse tema e, diante de parca¹ produção bibliográfica no âmbito do Serviço

¹Foram identificadas, durante o processo de pesquisa bibliográfica sobre Drogas e Serviço Social, as seguintes referências: o livro UCHÔA, R. (Org.). Ensaio sobre Drogas: necessidades humanas e políticas públicas. UFPE, 2010. (ao qual não obtivemos acesso devido à indisponibilidade para aquisição ou permuta), os artigos de Cardoso (1998) e Hygino e Garcia (2003) além dos artigos de Lima (2012) e Reis (2012) contidos em Alarcon (2012).

Social, questiona-se de que forma essa área de produção do conhecimento tem abordado a temática das drogas.

Esta pesquisa objetiva responder as seguintes questões norteadoras: Quais são os interesses de investigação do Serviço Social e qual é a sua relação com as dimensões teórico-metodológicas, técnico-operacionais e ético-políticas no âmbito das drogas? Como tais dimensões se expressam na produção acadêmica do Serviço Social? Quais são as contribuições dos profissionais de Serviço Social para a interlocução com as Políticas Sociais e a garantia de direitos? A partir dessas questões, foi desenvolvido o objetivo geral deste trabalho: analisar os limites e as contribuições da produção acadêmica do Serviço Social (dissertações e teses) sobre a temática das drogas no período entre os anos de 1998 e 2012. Os objetivos específicos são: caracterizar as principais tendências da produção acadêmica do Serviço Social desenvolvidas sobre a temática das drogas; identificar como as dimensões teóricas, operacionais e ético-políticas são apresentadas na produção acadêmica do Serviço Social a respeito dessa temática; apresentar as contribuições e os limites das pesquisas analisadas no âmbito da produção acadêmica do Serviço Social sobre a temáticas das drogas para a interlocução com as políticas sociais e a garantia de direitos.

A segunda seção desta dissertação, intitulado Drogas, Capitalismo e Democratização, apresenta um breve histórico das drogas mais utilizadas pelo ser humano, no qual se evidencia as contradições que permeiam as respostas sociais dadas às relações estabelecidas entre essas substâncias e os indivíduos sociais em seu conteúdo moral, ideológico e político-econômico. Problematisa-se a droga enquanto mercadoria lucrativa, que configura um ramo de negócios – parte importante da economia, na qual o narcotráfico, entrelaçado à economia formal, se insere harmonicamente ao modo de produção capitalista. Dessa forma, as demandas sociais que emergem com as drogas, como a criminalidade, a violência e o abuso de substâncias, acabam por se constituir em fenômenos das expressões da questão social.

Na sequência de tal capítulo foram apresentados os modelos conceituais e as principais abordagens terapêuticas utilizadas no

tratamento da dependência química, com o objetivo de fundamentar o processo de análise da produção acadêmica do Serviço Social.

Discorre-se, também, sobre a instituição do Serviço Social como profissão inserida na divisão sócio-técnica do trabalho. Com o resgate da trajetória histórica da profissão, verifica-se que, no período de sua emergência, na década de 1930, no Brasil, ela esteve vinculada às práticas de controle de comportamentos, principalmente da classe trabalhadora, e buscou romper com essa perspectiva a partir do Movimento de Reconceituação.

Encerrando a segunda seção é feita uma apresentação do Serviço Social como área de produção do conhecimento que, por meio do desenvolvimento de pesquisas, busca subsidiar a construção de alternativas críticas ao enfrentamento da questão social. Assim, o processo investigativo se coloca disponível para auxiliar a formulação de políticas sociais e a consolidação de propostas profissionais que fortaleçam a ruptura com o conservadorismo e afirmem o compromisso com o trabalho, os direitos sociais e a democracia (IAMAMOTO, 2008).

A terceira seção, intitulada Drogas e Serviço Social: demandas, contribuições e limites, é elaborada a análise da produção acadêmica do Serviço Social sobre a temática das drogas, tendo como objeto as 14 dissertações e duas teses identificadas no Portal da Capes através do uso de palavras-chave. Dessa forma, esta pesquisa se classifica como bibliográfica e documental, procurando apresentar, a partir da amostra realizada sobre o tema, o “estado da arte” – que, segundo Ferreira (2002), busca mapear e discutir certa produção acadêmica, tentando responder que aspectos e dimensões vêm sendo destacados e privilegiados em diferentes épocas e lugares. Da mesma forma de Ferreira (2002), acredita-se que a leitura dos resumos de tais produções é insuficiente para analisar a produção acadêmica – nesse caso, a do Serviço Social – sobre um tema tão complexo como o das drogas. Por isso, optou-se por fazer a leitura integral dos trabalhos selecionados, a fim de retirar deles as informações que responderiam aos objetivos formulados.

Para o processo de análise do material, foi empregado o método de análise de conteúdo que, de acordo com Bardin (2011), aparece como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, utilizando procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. Por meio da leitura das 14 dissertações e duas teses, terminou-se por agrupá-las em quatro categorias que vieram a ser

desenvolvidas em quatro subseções, sendo elas: *1 – Fundamentos das Tendências de Respostas ao Uso de Drogas*; *2 – Exercício Profissional, Construção de Direitos na Política Sobre Drogas.*; *3 – Modalidades de Intervenção.*; *4 – Trajetória de Vida de Pessoas que se Relacionaram com o Universo das Drogas.*

Nas Considerações Finais, é apresentada a síntese dos resultados da pesquisa, com a qual se confirma a forte influência de outras áreas de produção do conhecimento – como a psicologia, a psicanálise, a psiquiatria e a sociologia (com foco na teoria sistêmica e funcionalista) – reforçando o traço marcante da profissão em se utilizar de outras áreas de produção do conhecimento para fundamentar seu arcabouço teórico e o exercício profissional.

Com este estudo, portanto, busca-se contribuir com a ampliação das discussões sobre a temática das drogas entre os profissionais de Serviço Social, a partir da compreensão de que as respostas sociais lhes atingem, enquanto profissionais inseridos na divisão sócio técnica do trabalho e no processo de (re) produção social do modo de produção capitalista.

2 - DROGAS, CAPITALISMO E DEMOCRATIZAÇÃO

As drogas² têm, cada vez mais, ocupado lugar central nas discussões sobre políticas sociais, principalmente nas de segurança pública, saúde, assistência social, educação e demais políticas setoriais, em razão dos danos sociais relacionados ao aumento do consumo de determinadas substâncias consideradas ilícitas. Isso também é fruto de uma busca por alternativas de prevenção. No entanto, faz-se necessário lembrar que as drogas sempre estiveram presentes nas diferentes sociedades, apresentando características próprias quanto ao tipo e formas de uso, embora nesta década se observe uma atmosfera de preocupação quase que pandêmica sobre um assunto secular.

As estratégias de controle afetam os assistentes sociais, pois tais profissionais estão diretamente envolvidos na execução de políticas públicas setoriais, especialmente aquelas voltadas ao atendimento das expressões da questão social – dentre elas, as que surgem em decorrência do uso nocivo de drogas, violência e criminalização. Sendo seu exercício profissional de natureza interventiva, lhes compete, por meio de suas atribuições e competências, a busca pela garantia de direitos e sua participação na construção de respostas às demandas relacionadas ao tema. A partir dessas considerações, esta seção tem por objetivo articular a temática das drogas com o Serviço Social.

² Sobre o conceito de drogas: Um termo de uso variado. Em medicina, refere-se a qualquer substância com o potencial de prevenir ou curar doenças ou aumentar o bem estar físico ou mental; em farmacologia, refere-se a qualquer agente químico que altera os processos bioquímicos e fisiológicos de tecidos ou organismos. Portanto, droga é uma substância que é, ou pode ser, incluída numa farmacopeia. Na linguagem comum, o termo se refere especificamente a drogas psicoativas e em geral ainda mais especificamente às drogas ilícitas, as quais têm um uso não médico além de qualquer uso médico. As classificações profissionais (por exemplo: “álcool e outras drogas”) normalmente procuram indicar que a cafeína, o tabaco, o álcool e outras substâncias de uso habitual não médico sejam também enquadradas como drogas, na medida em que elas são consumidas, pelo menos em parte, por seus efeitos psicoativos. (Brasil, 2010, p.57,58). Neste trabalho, o termo ‘droga’ será empregado para referir-se tanto ao álcool como demais substâncias tratadas como lícitas e também ilícitas.

Inicialmente, discorre-se sobre a historicidade das drogas³ mais consumidas pelo ser humano, como a cafeína, o álcool, a cocaína, o tabaco e a maconha, a fim de evidenciar as contradições das respostas sociais dadas às relações estabelecidas entre tais substâncias, os homens e as consequências sociais da existência do mercado da droga. Por meio do resgate do conteúdo histórico, evidencia-se o caráter moral, ideológico e criminalizador contido nas estratégias de controle. Respostas sociais plausíveis com as exigências do processo de reprodução das relações sociais no modo de produção capitalista, desde sua expansão até o presente.

Em continuidade, são apresentadas as legislações existentes no país que seguem em consonância com as políticas internacionais de combate e repressão ao tráfico, a presença dessa temática nas políticas setoriais estatais e também os modelos teóricos e as abordagens terapêuticas utilizadas no atendimento às pessoas em situação de abuso e dependência química.

A parte final da seção apresenta a articulação do tema com o Serviço Social e a pesquisa enquanto importante ferramenta na luta pela garantia dos direitos sociais dos sujeitos.

2.1 - MAPEANDO O DEBATE SOBRE DROGAS: O USO, O LUCRO, A CRIMINALIZAÇÃO.

As drogas, de um modo geral, são usadas pelo ser humano há tanto tempo que é impossível datar o início dessa prática. Alguns dados arqueológicos indicam registros de consumo de álcool em 6.000 A.C. (NETO, 2009). No Brasil, bebidas alcoólicas, como o cauim, eram consumidas pelo povo Tupinambá antes da colonização europeia, geralmente em rituais específicos de cura e fortalecimento. Esse uso era controlado e apenas poucos indivíduos da tribo tinham acesso.

Assim como o álcool, a folha de coca – base da produção da cocaína – era utilizada pelos povos sul-americanos do Peru, Bolívia, Colômbia e Equador. Durante a colonização europeia na América

³ Para um maior aprofundamento sobre a historicidade das drogas, ver Mansur e Carlini (2004) e o filme “Quebrando Tabu” (Disponível em: <<http://www.youtube.com/watch?v=Dfur-cZdgTU>>.)

Latina, os colonizadores perceberam que a folha de coca, até então de uso restrito aos líderes espirituais e guerreiros, funcionava como estimulante, diminuindo os sintomas de cansaço e fome. Naquele período, a coca passou a ser entregue aos índios para que resistissem às longas jornadas de trabalho forçado, produzindo mais, consumindo menos alimentos e reclamando menos das dores físicas. Em suma, um bem sagrado se tornou uma ferramenta útil para a exploração da força de trabalho.

Mais tarde, em 1862, a indústria farmacêutica alemã tornou a cocaína matéria-prima de xaropes e pastilhas, dentre outros medicamentos que serviam para quase todos os males. Desde então, a cocaína esteve disponível no mercado até 1920 em vários países, incluindo o Brasil. Seu uso não tinha restrição de idade e os medicamentos eram prescritos para bebês, crianças, adultos e idosos (MASUR; CARLINI, 2004; ALARCON, 2012).

A cannabis sativa, popularizada pelo nome ‘maconha’, segundo MacRae e Simões (2003) foi provavelmente trazida ao Brasil pelos negros escravizados, e foi parte importante da cultura negra nas regiões Norte e Nordeste do país. Masur e Carlini (2004) destacam o uso da maconha pela medicina Ayurvédica da Índia e também como um dos espécimes do herbário chinês. O cânhamo, uma espécie de cannabis, com inúmeras possibilidades de uso, foi largamente utilizado pela indústria têxtil, energética e de rações desde o século XVI, sendo seu cultivo atualmente proibido em diversos países, dentre eles os Estados Unidos e o Brasil.

Segundo Alarcon (2012), o tabaco pode ser considerado a droga mais consumida e difundida no mundo contemporâneo. Originário da América Central, estima-se que já era consumido cerca de 1.000 A.C., mascado ou fumado em rituais mágico-religiosos. Seu consumo foi introduzido na Europa a partir do século XVI acreditando-se nos seus efeitos medicinais. No século XVII, o tabaco foi introduzido na Ásia e na África (NETO, 2009).

No século XIX iniciou-se o consumo na forma de charuto e, em meados e final desse século, os cigarros começaram a ser fabricados. Foi a partir da Primeira Guerra Mundial que a indústria do fumo tomou impulso, com a expansão do consumo de cigarro de forma epidêmica por todo mundo, graças a técnicas de publicidade e marketing que

associavam o cigarro a imagem de pessoas bem-sucedidas e elegantes, como artistas de cinema, e duronas e arrojadas, como vaqueiros. (NETO, 2009, p.41)

A indústria de cigarros, desde então, movimentou milhões de dólares e se tornou um dos ramos industriais mais rentáveis do mundo (NETO, 2009). Somente na década de 1980 foram reunidas evidências científicas dos malefícios do tabaco à saúde. De acordo com Alarcon (2012), o tabaco seria responsável por cerca de cinco milhões de mortes por ano em todo mundo, fazendo com que essa droga seja a maior causadora de mortes entre as drogas lícitas e ilícitas.

Destaca-se, ainda, a cafeína, a droga mais atualmente no mundo, sendo seu consumo amplamente difundido e estimulado. A cafeína está presente em muitos alimentos, medicamentos e bebidas, como chocolates, chás e refrigerantes. O café foi descoberto por volta de 700 A.C. na Etiópia e foi difundido no continente europeu durante o período das grandes conquistas coloniais. No Brasil, o café se destaca econômica e socialmente desde a chegada das primeiras mudas vindas da Guiana Francesa, em meados do século XVIII. Diante de sua rápida adaptação ao solo e clima, o produto adquiriu importância no mercado, transformando-se em um dos principais itens de exportação, desde o Império até os dias atuais. Destaca-se que, durante o período colonial, em toda a América colonizada – incluindo o Brasil, onde o café figurava como importante mercadoria de exportação –, vigorou o regime de escravidão, principalmente de negros trazidos da África por meio do tráfico negreiro, sendo esses também identificados enquanto mercadoria lucrativa daquele modo de produção.

Finalmente, cita-se o crack, droga que surgiu nos Estados Unidos nos anos 1980, sendo obtido a partir da mistura bicarbonato de sódio, água e cocaína. Para Alarcon (2012), o sucesso do crack entre os usuários está relacionado ao baixo custo de sua produção e, consequentemente, de aquisição, disseminando-se principalmente entre a população mais pobre.

Ao identificar que as drogas são consumidas a partir de diferentes interesses (para fins terapêuticos enquanto medicações, uso

recreativo, uso funcional, de forma abusiva e em situações de dependência) e em escala global, pode-se dizer que, independente da condição de lícita ou ilícita⁴, toda droga é uma mercadoria altamente lucrativa e que, em determinada época, algumas delas foram consideradas mercadorias de luxo. Embora algumas dessas substâncias sejam proibidas para o consumo, são componentes de inúmeras medicações, estando sob o poder quase que exclusivo da indústria farmacêutica.

A construção de uma cultura proibicionista sobre as drogas foi demarcada com a Guerra do Ópio, em 1839, entre China e Inglaterra. Naquele período, o ópio, enquanto mercadoria, era responsável pela a metade das exportações inglesas para a China. A sucessão de conflitos culminou em duas grandes guerras entre os países e desdobrou-se, mais tarde, em medidas de regulação de produção, comercialização e consumo. O controle sobre a produção do ópio, por parte da Inglaterra, foi provocado pela necessidade de manter seu controle monopolista sobre a produção de morfina, além do controle sob a produção de cocaína de indústrias farmacêuticas alemãs, particularmente porque naquele período a Alemanha era seu principal rival comercial, além do resto do continente europeu (BASTOS; FONSECA, 2012).

O início do processo de proibição e consequente criminalização do uso de drogas relaciona-se com o Movimento de Temperança, nascido nos Estados Unidos no século XIX. Afinado com a proposta protestante e de uma sociedade capitalista, tal movimento tinha como objetivo a proibição do uso do álcool, principalmente através do controle social das populações pobres e, em especial, a classe trabalhadora, que estaria mais suscetível ao consumo desregrado e aos excessos (CARVALHO, 2012; LUIS, 2004).

Com o desenvolvimento da medicina e seus avanços nos estudos sobre o corpo nos séculos XIX e XX, houve a interdição quanto ao consumo do álcool. A partir de então, o alcoolismo foi consolidado como "doença" no bojo nas teorias médicas sobre o ser humano. Dessa forma, o Movimento de Higiene Mental se fortaleceu no mundo

⁴ Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 36 De 3 de Agosto de 2011. Dispõe sobre a atualização do Anexo I, Listas de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e Outras sob Controle Especial.

ocidental, inclusive no Brasil, entre os anos de 1920 e 1930 (REIS, 2007).

Devido ao fato de que as drogas estão presentes nos diferentes tempos históricos, elas possuem ligação com o desenvolvimento tecnológico. A partir da década de 1950, foram desenvolvidas diferentes drogas como as anfetaminas, barbitúricos e benzodiazepínicos, sendo esse período marcado pelo desenvolvimento de processos de reestruturação produtiva, repercutindo significativamente na alteração no modo reprodução social e do consumo de diferentes drogas.

Nas décadas de 1960 e 1970, o consumo de drogas foi incorporado pelos movimentos de contracultura (movimento hippie) como forma de contestação ao consumismo, militarismo, ao valor do trabalho e a repressão da sociedade moderna. O movimento privilegiava o valor das liberdades individuais associadas às preocupações sociais. Trazia a proposta de uma sociedade de iguais por meio de sistemas de vida alternativos. Os usos de algumas drogas representavam a via privilegiada de acesso a novos universos, com as drogas alucinógenas Ácido Lisérgico (LSD) e quetamina (MOURÃO, 2003, p. 109).

Destaca-se que, a partir da década de 1970, simultaneamente às mudanças sociais, as balizas do processo de reestruturação produtiva foram fortemente sentidas, principalmente com o esgotamento da perspectiva de regulação keynesiana das relações econômicas, mundialização do capital e consolidação do modelo neoliberal, afetando visceralmente a classe trabalhadora e diversificando as expressões da questão social (BEHRING; BOSCHETTI, 2010). Como consequência, assiste-se a precarização estrutural do trabalho, que, nas palavras de Antunes (2010), tem exigido o desmonte da legislação trabalhista a fim de atender as reformas econômicas impostas pelas agências multilaterais internacionais que regem o mundo econômico. Isso aumenta, consideravelmente, os mecanismos de exploração do trabalho, erodindo os direitos sociais conquistados historicamente pela classe trabalhadora, repercutindo no aumento de parcelas excluídas da população que veem no narcotráfico, ou no consumo de substâncias, uma forma de atendimento às suas necessidades.

Nas últimas décadas do século XIX e ainda no início do século XX no Brasil, as ‘mazelas’ estavam relacionadas à herança colonial de ‘hábitos rudes’ e ‘anti-higiênicos’; à composição étnica da população com o predomínio de raças ditas inferiores, tais como indígenas e

afrodescendentes e à inexistência de uma organização estatal que atendesse as primeiras incidências da ‘questão social’ no país.

A identificação da nação com a figura de um indivíduo fraco física e mentalmente colocava o país em atraso. A figura do Jeca Tatu, cujas características foram destacadas como representativas do homem brasileiro na obra *Urupês* (originalmente publicada em 1918), de Monteiro Lobato, precisava ser urgentemente negada. Preguiçoso, pouquíssimo higiênico e nada requintado, o Jeca denegria a imagem da nação. (MOURA, 2012, p. 223)

Segundo Carvalho (2012), o alcoolismo, socialmente condenado durante os períodos colonial e imperial, era o alcoolismo (dos excessos e dos perigos) dos pobres, dos escravos, dos homens do povo. Sendo considerada uma doença moral e social, legitimada com criação da Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM) que validou o saber médico-moral.

A LBHM em consonância com os novos modelos do Estado varguista, compreendia que o homem ideal para construção desta nação deveria ser dotado de ‘hábitos sadios’, física e mentalmente desenvolvidos desde a infância no contexto familiar. Assim, a ‘família higiênica’ estaria pronta para assumir seu papel social frente à nação em construção, neutralizando a reprodução de mazelas sociais e de ‘más adaptações’ individuais (MOURA, 2012, p.225).

MacRae e Simões (2003) destacam que, até este momento histórico, o uso de maconha era tolerado em todo o país. Apesar das restrições, havia certo consenso de que o uso da erva por escravos, caboclos e garimpeiros os deixava mais brandos e, assim, eles dificilmente se envolviam em brigas e confusões, além de tornar mais leves as duras jornadas de trabalho. No entanto, com a influência da LBHM em 1936, sua proibição foi promulgada em todo o território nacional após violentas campanhas de cunho declaradamente racista que, enfatizando sua origem africana, retratavam o costume de fumar maconha como a

vingança do derrotado, associando seus efeitos aos dos opiácios – daí a utilização da expressão “ópio de pobre”, seu uso representava uma ameaça à tentativa de formação de uma nova sociedade e raça brasileira. Tal proibição munuiu as autoridades de novos pretextos para manter a população negra, então considerada “classe perigosa”, sob vigilância. Assim, a proposta de uma política de higiene mental procurou trabalhar em ligação com a higiene geral, mas dedicando-se mais particularmente a salvar a saúde psíquica dos indivíduos, utilizando os meios formais e legais para sua legitimação.

A partir da década de 1960, no Brasil, o mercado das drogas, no varejo, movimentou uma economia importante e se tornou uma estrutura complexa que exerce seu poder de atração à mão de obra com uma diversidade de funções e cargos, desde dono do negócio, gerentes, soldados, vapores etc. e, nesse complexo contraditório, o dinheiro lavado da droga compra um quilo de carne e uma dúzia de pães (ATHAYDE, 2005).

Na década de 1980, com o avanço da epidemia de HIV/AIDS, relacionada com o compartilhamento de seringas entre usuários de drogas injetáveis, a discussão acerca das drogas ganha visibilidade, sendo necessário obter conhecimentos mais aprofundados sobre as relações existentes entre as drogas e seus consumidores (MESQUITA e SEIBEL, 2000).

No contexto brasileiro atual, ocorre uma intensa discussão em torno do tema das drogas, particularizando o crack como a “droga da vez”, para a qual tem sido direcionada a atenção da população e de profissionais que atuam em diferentes políticas setoriais: saúde, assistência social, educação e segurança pública, dentre outras. Neste contexto, a mídia, de forma geral, tem privilegiado a exibição de reportagens nas quais os usuários são identificados como pessoas sem dignidade, em situações de autonegligência e que devem ser ‘tratadas’ e retiradas dos espaços públicos, mesmo sob o uso da força policial. Desta forma,

Embora os jornalistas escrevam textos aparentemente isentos, é notória a tendenciosidade dos temas abordados. Essa ênfase se torna mais evidente nos textos elaborados por outros profissionais e/ou especialistas (advogados, médicos, delegados, entre outros), os quais incluem seus julgamentos pessoais, retratando a situação de

forma alarmante, usando expressões como “*Trata-se de um abismo...*”, “*O uso de drogas...é um bom exemplo do horror...*” (por um psicanalista), “*o flagelo da droga*” (por um economista) entre outras. (NOTO, et al, 2003, p. 72)

Nesse tipo de abordagem, privilegiada por alguns profissionais, outras dimensões são esvaziadas do seu conteúdo. Através de abordagens sob a ótica do horror/terror, são deixadas de lado, no debate, as dimensões econômicas, políticas e éticas, justamente por esse ser um tema que não se esgota em notícias de repressão policial.

Sobre esse tema, entende-se que há uma complexa rede de interesses econômicos. Para Alarcon (2012), seria necessário encampar em estudos genealógicos da geopolítica internacional tendo seu início a partir do século XVIII, sobre as lutas pela conquista de mercados, o velho e o novo imperialismo. Seria necessária, ainda, a atenção também sobre as novas tecnologias de produção (reestruturação flexível) de corpos dóceis e úteis ao trabalho, determinadas pelo modo de produção capitalista, naquele século ainda nascente.

Enfim, seria necessário percorrer todo um labirinto macro e micropolítico de pouco menos de duzentos anos, onde está guardado e escondido o fio de Ariadne⁵ que nos encaminha na direção dos

⁵**Ariadne** ou **Ariadna**, segundo a mitologia grega, é a filha de Minos, rei de Creta. Apaixonou-se por Teseu quando este foi mandado a Creta², voluntariamente, como sacrifício ao Minotauro que habitava o labirinto construído por Dédalo e tão bem projetado que quem se aventurasse por ele não conseguiria mais sair e era devorado pelo Minotauro. Teseu resolveu enfrentar o monstro. Foi ao renomado Oráculo de Delfos para descobrir se sairia vitorioso. O Oráculo disse-lhe que deveria ser ajudado pelo amor para vencer o minotauro. Ariadne, a filha do rei Minos, lhe disse que o ajudaria se este a levasse a Atenas para que ela se casasse com ele. Teseu reconheceu aí a única chance de vitória e aceitou. Ariadne, então, deu-lhe uma espada e um novelo de linha (Fio de Ariadne), para que ele pudesse achar o caminho de volta, do qual ficaria segurando uma das pontas. Teseu saiu vitorioso e partiu de volta à sua terra com Ariadne, embora o amor dele para com ela não fosse o mesmo que o dela por ele. Fonte: <http://pt.wikipedia.org>.

interesses de cada movimento realizado desde o início por alguns países centrais, que esperaram antes de tudo lucrar com essa particular tendência humana de investir no desejo e obter prazer pelo atalho das drogas. De forma imprecisa, podemos dizer, apenas para começar a tatear pelo caminho secreto de Ariadne, que foi a partir das consequências inerentes à Revolução Burguesa e Industrial, conjugadas em especial ao boom das indústrias farmacêuticas a ao início da produção maciça de psicoativos – evento ocorridos entre os séculos XVIII e XIX -, que o padrão ancestral comunitário e ritualístico de uso de drogas encontrou condições que foram denominadas, talvez de forma apressada, “toxicomanias de massas”. (ALARCON, 2012, p. 47-48)

A partir da identificação desse momento do processo do capitalismo, em que se instaura uma economia da droga altamente lucrativa, torna-se possível compreender que as políticas de “guerra às drogas” servem exatamente para manter certa dominação sobre esse ramo da indústria, particularmente sobre países que participam dessa engrenagem como produtores, dentre eles os países latino-americanos.

Na busca por desvelar os caminhos e as relações entre o lugar que as drogas ocupam no contexto social e, especialmente, o papel e o lugar que o tráfico de drogas ocupa em nossa sociedade,

[...] o mercado ilegal de drogas é hoje um dos maiores setores econômicos do mundo. Todavia, é apenas uma parte do sistema de funcionamento do crime-negócio, mais ou menos organizado, que funciona em diversos setores, utilizando redes e mecanismos similares para parecer operações limpas e legais. Já que os setores econômicos, sobretudo os ilegais, misturam os mercados formal e informal, tecem vários setores legais e ilegais, ao mesmo tempo que conectam instituições governamentais e comerciantes da droga, os

negócios desses penetram em muitos dos setores legais da sociedade. Esses setores funcionam frequentemente na economia formal, mas obtêm uma parte de seus lucros das atividades do tráfico de drogas e outros tráficos. (ZALUAR, 2007, p.32.)

Seguindo a mesma argumentação, Minayo e Deslandes (1998) problematizam as tramas que fazem o mercado ilegal de drogas, afirmando que esse é um espaço de poder econômico competitivo e em expansão, que se diversifica com outros mercados ilegais, ao mesmo tempo em que se articula com atividades legais, tendo por finalidade lavar o dinheiro do tráfico.

Desta forma, ao mesmo tempo em que a situação de violência e drogas reflete a questão do *status* legal das substâncias, reflete também as chances e oportunidades que a economia formal deixa de oferecer, circunstância sob a qual o mercado das drogas floresce. Por outro lado, o mercado formal apenas aparentemente não compartilha do comércio ilegal de drogas, pois é de domínio público o envolvimento, em redes nacionais e internacionais, de instituições políticas, financeiras e empresariais com o capital gerado e em circulação proveniente dessa peculiar fonte de riqueza. O comércio ilegal também está muitas vezes ligado ao tráfico de armas, misturando-se constantemente a negócios oficiais de importação e exportação. (MINAYO; DESLANDES, 1998, p.39)

As autoras apontam o vínculo existente entre a violência e a droga como um produto do narcotráfico, sendo este um tipo de mercado que gera ações violentas. Como consequência,

O narcotráfico potencializa e torna mais complexo o repertório das ações violentas: a delinquência organizada; aquela agenciada pela polícia e pelas instituições de segurança do estado; a violência social dispersa; a promovida por grupos de extermínio e também a das *gangs* juvenis. Na medida em que não há recursos legais para dirimir as disputas, a violência ou a ameaça de violência

são mecanismos para reforçar as regras sociais de troca no mercado ilícito. (MINAYO e DESLANDES., 1998, p.38)

Tendo como referência as abordagens das autoras, as discussões sobre a legalização, descriminalização das drogas, se distanciam de moralismos e fortalecem estudos sobre as políticas públicas sobre drogas. Isso porque, ao se manter um debate sobre o consumo de algumas drogas vinculado a moldes moralizantes, perpetua-se [...] “a clandestinidade do consumo, pela necessária revelação da prática de uma conduta tida como ilícita, sendo um natural complicador à procura do tratamento, cujo êxito, por outro lado, se condiciona como é sabido, à voluntariedade de sua busca”. (KARAN, 2005, p.159) A mesma autora considera que, mantendo na clandestinidade, da distribuição ao consumo, a criminalização favorece a ausência de um controle de qualidade das substâncias comercializadas, potencializando sua adulteração, impureza e desconhecimento de sua potência, com riscos maiores à saúde disso decorrentes.

Como contraponto aos que defendem e discutem a legalização do uso e a descriminalização do usuário, pontua-se, aqui, os argumentos de Laranjeira (2010), que se pauta nas recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS). O autor compreende que as políticas terão cumprido seu papel somente quando ocorrer a diminuição global do consumo de drogas.

Embora Laranjeira defenda a criação de políticas específicas para as diversas drogas, ele se mostra cético quanto à eficácia de uma grande política pública nacional, delegando à sociedade, aos municípios e aos estados a responsabilidade de enfrentamento da questão. Para o autor,

O desafio do debate das drogas no Brasil não é se devemos afrouxar as leis da maconha, mas apresentar dados e informações e produzir uma política passível de ser avaliada constantemente. A implementação dessa política não ocorre espontaneamente, mas como uma ação determinada de governo. Talvez seja inútil esperar por uma grande política nacional de drogas. Os estados e municípios poderiam se envolver nessas ações com a ajuda comunitária. A sociedade civil já está bastante mobilizada sobre o assunto álcool e drogas.

É necessário que os governos democraticamente eleitos mostrem a sua capacidade de organizar uma resposta adequada a esse problema, que afeta milhões de brasileiros. (LARANJEIRA, 2010, p.625)

O autor argumenta ainda que o uso e a disponibilidade das drogas, sejam lícitas ou ilícitas, quando há uma demanda em crescimento, podem trazer prejuízos sociais significativos. Ele defende que “As políticas não deveriam ser consistentes apenas do ponto de vista ideológico, mas também do ponto de vista prático; ou seja, diminuir o uso global das drogas” (LARANJEIRA, 2010, p.627). Em sua discussão, porém, Laranjeira não aborda alternativas para a diminuição de oferta e demanda do consumo de drogas, que englobam a complexidade de fatores sociais envolvidos nas relações de consumo dessas substâncias.

Entende-se, dessa forma, que a legalização das drogas consideradas atualmente ilícitas corresponde à regulação da produção, comércio e uso, tirando de traficantes a posse da droga, como já ocorre nos Países Baixos e em outros países que adotaram a Redução de Danos como estratégia central de suas políticas sobre drogas. Isso não significa a aceitação da liberalização ou descontrole sobre o consumo de drogas, mas que essa proposta visa a transparência e ética na condução das estratégias de respostas às questões relativas ao tema. Para Peruca (2005), a legalização do comportamento ou de produtos ‘controvertidos’ pode facilitar a administração dos fenômenos a eles concernentes em um ambiente de transparência, passível de controle público. A autora ressalta que, embora, a curto prazo, possa não refrear os problemas causados pela suposta ‘periculosidade’ do fenômeno, a longo prazo, a legalização pode proporcionar opções mais viáveis para administrar as questões em jogo, ao mesmo tempo permitindo uma substancial economia de gastos públicos e a eventual realocação desses recursos para outros tipos de políticas.

As alternativas de respostas democráticas às drogas surgem após o fracasso das respostas proibicionistas e criminalizadoras, com as quais as políticas públicas estatais seguem o consenso hegemônico capitaneado pelos Estados Unidos de “guerra às drogas”, principalmente após as experiências de Redução de Danos na Inglaterra e em outros países europeus. Os debates têm levantado como fator determinante o fato de que não se constrói uma política sobre drogas eficaz sem

conhecer profundamente as múltiplas conexões existentes entre as relações sociais estabelecidas num dado contexto local ou regional, que incorporam o sistema político e econômico.

Nesses primeiros anos do século XXI, em diferentes países, verifica-se que as principais discussões em torno das políticas de governamentais sobre drogas destacam seu caráter repressor; a viabilidade da descriminalização do uso (o usuário não seria preso ao optar pelo uso de drogas); a legalização da maconha (por ser entendida como uma droga de menor potencial de risco, se relacionada ao álcool e outras drogas); políticas de redução de danos como alternativa de controle ao uso abusivo e de enfrentamento a doenças como hepatites e infecção por Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV); além de propostas alternativas e eficazes de prevenção principalmente junto à população de jovens. Observa-se que há preocupações em debater a dinamicidade das relações que envolvem o tema, ressaltando a ineficiência das políticas repressivas e criminalizantes adotadas em alguns países, incluindo o Brasil⁶.

Diante disso, chama-se atenção para a inserção da América Latina no mercado mundial das drogas, para o fato de que suas relações com a economia dos países capitalistas centrais corresponde exatamente às expectativas de sua inserção, através da economia com características específicas, presas aos processos da era colonial, tornaram-se essenciais para a expansão da oferta de drogas nos países centrais. Uma economia agroexportadora, com matérias-primas abundantes, e mão de obra barata formou a base do crescimento da produção de entorpecentes como a cocaína e maconha.

As questões referentes ao tema passam a ser o eixo das políticas de segurança nacional nos países atrelados a Washington, ao mesmo tempo em que o capital financeiro e a nova divisão internacional do trabalho impulsionam os países latinos a serem produtores da valiosa mercadoria. Os países andinos se transformaram em campo de batalha, e as cidades se transformaram em mercados brutalizados para o varejo residual das drogas ilícitas (BATISTA, 2003).

⁶ Destacamos Sergio Adorno e Alba Zaluar. Os autores estudam a violência, sendo que o tráfico de drogas se torna um elemento importante diretamente relacionado à questão.

A droga se converte no grande eixo (moral, religioso, político e ético) da reconstrução do inimigo interno, ao mesmo tempo que produz verbas para o capitalismo industrial de guerra. Este modelo bélico produz marcas no poder jurídico e a banalização da morte. Os mortos dessa guerra têm uma extração social comum: são jovens, negros/índios e pobres. (BATISTA, 2003, p. 16)

É, portanto, sob enfoques diferentes que a América Latina se insere no debate atual sobre drogas, na busca de alternativas viáveis ao problema social existente. Alternativas que coloquem em discussão as drogas e a democracia e, principalmente, promovam a busca de respostas emancipatórias por meio de políticas públicas adequadas às necessidades particulares de cada nação envolvida com a temática, que respeitem os direitos humanos e busquem alternativas aos processos de criminalização àqueles cuja sobrevivência se encontra atrelada à produção e ao comércio de drogas ilícitas.

Atualmente, na América Latina, os principais interlocutores, na luta pelo respeito aos direitos humanos e à democracia relacionada às drogas fazem parte dos movimentos sociais denominados Comissão Latino-americana sobre Drogas e Democracia e Comissão Brasileira sobre Drogas e Democracia⁷.

Apontando a necessidade de posicionamentos e respostas coerentes e éticos na luta pela garantia dos direitos humanos, o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), enquanto representação nacional da categoria, em 2012, juntamente com demais categorias profissionais, passou a fazer parte de movimentos sociais relacionados às drogas e aos direitos humanos, em especial a Frente Nacional sobre Drogas e Direitos Humanos⁸.

⁷ Fernando Henrique Cardoso é membro nas duas Comissões e a ele tem se dado relativa importância no debate sobre a legalização das drogas. Sua presença tem dado visibilidade ao debate, principalmente nas mídias de massa.

⁸ A Frente Nacional Drogas e Direitos Humanos (FNDDH), criada em 2012, reunindo entidades e movimentos sociais que lutam por políticas públicas de drogas baseadas nos direitos humanos, no respeito aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), às diretrizes da IV Conferência de Saúde Mental

Dessa forma, entende-se que a temática das drogas alcança uma pluralidade de articulações no âmbito das relações sociais. Os dados sobre o consumo de drogas no Brasil, que serão apresentados a seguir, evidenciam que há um grande consumo de drogas, gerando gastos em saúde e benefícios previdenciários, indicando que o debate sobre o tema não se restringe a políticas de controle do consumo, se estendendo às diferentes políticas setoriais.

2.2 - LEGISLAÇÕES, PESQUISAS E RESPOSTAS SOCIAIS AO TEMA DROGAS

Para se chegar a uma compreensão sobre o conteúdo das políticas sociais e sua relação com as drogas, é necessário definir o conceito de política social que será, aqui, adotado, uma vez que o caráter polissêmico do termo ‘política’, para Muller e Surrel (2004) e Pereira (2009), é um fator dificultador no estudo sobre política, principalmente porque na língua portuguesa não há diferenciação gráfica quantos aos significados⁹ alcançados pelo termo. Por esse motivo, no âmbito conceitual, Pereira (2009) observa que

[...] a falta de definição coerente e consistente (embora não absoluta) do que seja política social, afeta substancialmente não só a credibilidade e a razão de ser dessa política como *política de fato*,

Intersetorial e da XIV Conferência de Saúde, além do que preconiza o Decreto 7053 que trata da política nacional da população em situação de rua. Defendem uma Política de Segurança Pública baseada na garantia dos direitos humanos e sociais e não na repressão policial, ações higienizadoras e criminalizadoras da pobreza. Posicionam-se contra a atual política de drogas e assumimos os princípios da Luta Antimanicomial e da Redução de Danos no acolhimento e no tratamento de usuários abusivos de drogas nos princípios da lei 10.216/01 e do SUS. Fonte: <<http://drogasedireitoshumanos.org>>.

⁹O termo política pode ser dividido em *polity* – para se referir à forma de governo ou sistema político; *policy* – que se refere à política de ação, que por meio da ação pública visa atender as necessidades sociais e *politics* – para referir aos temas clássicos de política como as eleições, voto, partido e governo, (PEREIRA 2009).

mas também a vida em sociedade. Afinal, não se deve esquecer que, mediante a política social, é que direitos sociais se concretizam e necessidades humanas (leia-se sociais) são atendidas na perspectiva da cidadania ampliada. (PEREIRA, 2009, p.165)

A autora enfatiza que, ao aproximarmos política social do objeto de estudo, tem-se a necessidade de ser eleger uma perspectiva teórica pela qual a definição de política social irá se pautar. Tal perspectiva deve ser aquela,

[...] que apreende essa política como produto da relação dialeticamente contraditória entre *estrutura* e *história* e, portanto, de relações – simultaneamente antagônicas e recíprocas – entre *capital x trabalho*, *Estado x sociedade* e princípios da *liberdade* e da *igualdade* que regem os direitos de cidadania. (PEREIRA, 2009, p.166)

Ressalta-se que o termo ‘política social’ pode ser identificado enquanto disciplina acadêmica ou política de ação. Enquanto “*disciplina acadêmica*, é estudada em estabelecimentos de ensino, quanto ao *conteúdo* dessa disciplina”. [...] enquanto “uma *política de ação*, tem perfil, funções e objetivos próprios e produz impactos no contexto em que atua”. Portanto, sua ação não é neutra, “ela também é fruto de escolhas e de decisões definidas nas arenas conflituosas de poder”, ou seja, “a política social, de uma categoria *acadêmica e política*, de constituição teórica e prática, que não apenas se dispõe a conhecer e explicar o mundo real, mas também a agir neste mundo, visando mudanças”. (PEREIRA, 2009, p.166) Nesse sentido, o estudo das políticas sociais pressupõe também o estudo sócio-histórico da sociedade e do Estado no conjunto das relações sociais, econômicas e políticas. Para a autora,

[...] a política social tem que ser vista como uma política que, antes de interrogar sobre os recursos a serem distribuídos, leva em conta as posições desiguais dos cidadãos na estrutura e classes da sociedade. Em consequência, a concepção de política social deve também contemplar o

conhecimento de como se criam as necessidades e de como estas se distribuem, com o objetivo de modificá-las. (PEREIRA, 2009, p.172-173)

Diante do exposto, entende-se que as políticas sociais são construções sócio-históricas e que seu caráter contraditório está sempre presente, revelando as posições políticas e ideológicas presentes na sociedade e no Estado, com seus movimentos de avanços e retrocessos.

Após essa breve consideração, identifica-se que as políticas sobre drogas, no Brasil, tiveram início com o Decreto-Lei 891/38, que trouxe em seu texto o conteúdo moralizador e eugênico da época, sob influência das convenções internacionais sobre drogas, a exemplo da Convenção de Haia de 1911¹⁰ (MACHADO e MIRANDA, 2007), que institui o primeiro tratado internacional sobre a venda de ópio, morfina, heroína e cocaína. Assim, o Brasil passou a seguir as Convenções das Nações Unidas sobre drogas psicotrópicas, ratificadas pela maioria dos países como Canadá, Japão, Índia, Grécia, Estados Unidos e Nigéria (VENTURA, 2009). Em sua estrutura normativa, o país passou a seguir orientações repressoras e criminalizantes sobre a posse, o comércio e o consumo de drogas, enquadrando-as como tipificações criminais. Os países signatários passam a seguir um modelo transnacional de controle dos entorpecentes, adequando legislações e a máquina administrativa para saldar compromissos assumidos internacionalmente (CARVALHO, 1996). Para Karan (2005), a Lei n. 6.368/76, substitutiva ao Decreto-Lei 891/38, traz características de reforço da doutrina de segurança nacional

¹⁰ Convenções internacionais sobre drogas: 1909 - Conferência de Shangai; 1912 - Primeira Convenção Internacional do Ópio; 1921-Criação da Comissão Consultiva do Ópio e Outras Drogas Nocivas; 1924 - Conferência de Genebra; 1925 - Acordo de Genebra; 1931 - Conferência de Bangkok; 1931 e 1936 -Duas novas Conferências realizadas em Genebra; 1946 - Assinado protocolo atualizando acordos anteriores sob convocação da ONU; 1948 (Paris)1953 (Nova Iorque)-Firmam-se outros protocolos; 1961 - [Convenção Única de Nova Iorque sobre Entorpecentes](#); 1971 - [Convenção sobre as Substâncias Psicotrópicas](#); 1972 - Protocolo de Emendas à Convenção Única sobre Entorpecentes; 1977 - Conferência Internacional sobre o Abuso de Drogas e Tráfico Ilícito; 1988 - [Convenção contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e de Substâncias Psicotrópicas](#).Fonte: <http://www.imesc.sp.gov.br/infodrogas/convenc.htm>, acesso em 15/10/2013.

ao apontar as drogas como uma ameaça à vida em sociedade, sendo ‘dever de todos’ colaborar para erradicação das drogas ilícitas.

Neste contexto, no ano de 1978, ocorreu uma intensificação do movimento social pelos direitos dos pacientes psiquiátricos em nosso país, ocasião na qual o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) – formado por trabalhadores integrantes do movimento sanitário, associações de familiares, sindicalistas, membros de associações de profissionais e pessoas com longo histórico de internações psiquiátricas – passa a protagonizar e a construir a denúncia da violência dos manicômios, da mercantilização da loucura, da hegemonia de uma rede privada de assistência e com isso começa a construir, coletivamente, uma crítica ao chamado ‘saber psiquiátrico’ e ao modelo hospitalocêntrico na assistência às pessoas com transtornos mentais. Esse movimento foi a base da Reforma Psiquiátrica no país, que trouxe como alternativa a experiência italiana de desinstitucionalização em psiquiatria e sua crítica radical ao manicômio (BRASIL/MS, 2005).

Somente, porém, no ano de 2001, após doze anos de tramitação no Congresso Nacional, a Lei Paulo Delgado, de 1987, foi sancionada no país. Assim, a Lei Federal 10.216/01 redireciona a assistência em saúde mental, privilegiando o oferecimento de tratamento em serviços de base comunitária, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, mas não institui mecanismos claros para a progressiva extinção dos manicômios.

Naquele período, a saúde pública brasileira reconhece que não vinha se ocupando devidamente com o problema da prevenção e tratamento de transtornos associados ao consumo de álcool e outras drogas e que, assim, foi produzida, historicamente, uma importante lacuna, deixando-se a questão das drogas para as instituições da justiça, segurança pública, pedagogia, benemerência e associações religiosas.

É somente em 2002, e em concordância com as recomendações da III Conferência Nacional de Saúde Mental, que o Ministério da Saúde passa a implementar o *Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada aos Usuários de Álcool e outras Drogas*, reconhecendo o problema do uso prejudicial de substâncias como importante problema da saúde pública e construindo uma política pública específica para a atenção às

pessoas que fazem uso de álcool ou outras drogas, situada no campo da saúde mental, e tendo como estratégia a ampliação do acesso ao tratamento, a compreensão integral e dinâmica do problema, a promoção dos direitos e a abordagem de redução de danos. (BRASIL/MS, 2005, p.41)

A Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde (BRASIL/MS, 2003), segundo Alarcon, Belmonte e Jorge (2012) foi elaborada a partir dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), em consonância com a Lei n. 10,216/01 e, a III Conferência Nacional de Saúde Mental.

A Lei n. 10. 216/01 busca garantir aos usuários de serviços de saúde mental – e, consequentemente, aos que sofrem de transtornos decorrentes do consumo de álcool e outras drogas – a universalidade de acesso e direito à assistência, bem como a sua integralidade, e valoriza a descentralização do modelo de atendimento, determinando a estruturação de serviços mais próximos do convívio social de seus usuários. As reformulações na legislação sobre drogas no país, que anteriormente, criminalizava principalmente o uso de drogas, com a Lei n.10.409/02, o usuário de drogas passou a ser punido com até dez distintas modalidades de penas alternativas ou dois anos de prisão, abrindo precedente para uma nova proposta, a Lei n. 11. 343/06. A partir de 2006,

A nova legislação estabelece uma distinção clara entre posse e uso de pequenas quantidades de drogas e o tráfico de drogas [...]sob essa perspectiva, o usuário de drogas era punido com penas alternativas e não com o encarceramento. Essa alteração pode ser considerada um avanço relevante, pois descriminaliza o uso de drogas e permite uma intervenção menos ativa do direito penal sob a conduta individual, diminuindo o contingente da população carcerária. (FONSECA E BASTOS, 2012, p.30).

Embora a referida Lei n. 11. 343/06 prescreva medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, continua a estabelecer normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico de drogas, definindo ambos como crimes e

descrevendo suas penas. Pode-se observar no seguinte dispositivo clara aproximação da Lei com o conteúdo hegemônico de proibição:

Art. 2º Ficam proibidas, em todo o território nacional, as drogas, bem como plantio, a cultura, a colheita e a exploração de vegetais e substratos dos quais possam ser extraídas ou produzidas drogas ressalvada a hipótese de autorização legal ou regulamentar, bem como o que estabelece a Convenção de Viena, das Nações Unidas, sobre Substâncias Psicotrópicas, de 1971, a respeito de plantas de uso estritamente ritualístico-religioso¹¹. (BRASIL, 2006)

Outras legislações sobre o tema foram apresentadas na mesma década, , como a Política Nacional sobre Drogas, de 2005, e o Decreto nº 6.117, de 22 de maio de 2007, que aprova a Política Nacional sobre o álcool e dispõe sobre as medidas para redução de seu uso indevido e sua associação com a violência e criminalidade, e dá outras providências.

Atualmente, encontra-se em vigor o Plano de Intersetorial de Enfrentamento do Crack e Outras Drogas, de 2010, que se articula através de três eixos: prevenção; cuidado e autoridade. Cada eixo corresponde a diferentes diretrizes e ações que abrangem desde capacitações para técnicos de diferentes políticas, como Centros Regionais de Referência (CRR) – que têm por objetivo a disseminação de estudos e pesquisas sobre o crack e outras drogas, uma vez que tais centros serão instalados preferencialmente em unidades de

¹¹Planta citada é o *Ayahuasca*, Seu uso se expandiu pela América do Sul e outras partes do mundo com o crescimento de movimentos religiosos organizados, sendo os mais significativos a União do Vegetal, o Santo Daime e A Barquinha. Em 26 de janeiro de 2010, o Governo Brasileiro dispôs a regulamentação de seu uso para fins religiosos, tendo vetado o seu comércio e propagandas além de coibir seu uso em conjunto com outras drogas e em eventos de turismo. O cadastramento das entidades que utilizam *ayahuasca* é facultativo. Fonte: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Ayahuasca> Acesso em: 24/05/2013.

universidades públicas, como também prevê o aumento da capacidade de atendimento pelo SUS, além da ampliação e modernização do aparato repressivo com tecnologias de ponta¹².

No de elaboração desta dissertação, novos movimentos em torno da Lei 11.343/06 visam à intensificação do aparato repressivo são reeditados, principalmente com a aprovação do Projeto Lei 7663/10 do Deputado Federal Osmar Terra. Em tal proposta de Lei, já aprovada pela Câmara dos Deputados em maio de 2013ano, figura como principal proposta a internação compulsória de dependentes químicos, ou seja, sem o consentimento dos usuários e até mesmo contra a sua própria vontade. O texto traz, ainda, a proposta de aumento das penas relativas ao tráfico de drogas e o fortalecimento modalidades interventivas do tipo Comunidades Terapêuticas¹³. As propostas contidas no Projeto de Lei mobilizaram os Ministérios do Governo e organizações de defesa de direitos humanos, que se pronunciaram contrários às propostas, alegando que o projeto apresenta desde inconstitucionalidades até o retorno a modelos de atendimento antecessores à Reforma Sanitária e Psiquiátrica, conforme a Carta Aberta¹⁴ assinada pela Frente Nacional Drogas e Direitos Humanos.

Cabe ressaltar que as propostas contidas no Projeto de Lei 7663/10, em relação à internação compulsória, já provocam inúmeras ações de recolhimento de pessoas em uso de drogas nos espaços públicos, as chamadas Cracolândias das cidades de São Paulo e Rio de Janeiro. Os registros dessas ações, quando noticiadas e veiculadas pela mídia, são apresentadas como algo em “benefício do povo”. Embora seja evidente que intervenções em dependência química exijam muito maior organização da rede de atendimento, devido à complexidade de demandas trazidas pelos usuários.

¹² Existem diferentes cartilhas e materiais disponíveis em: www.brasil.gov.br/crackepossivelvencer. No referido site é possível verificar onde estão sediados os CRR's. Um destes está localizado na UFSC.

¹³ Discorrer-se-á sobre as Comunidades Terapêuticas mais à frente, nas modalidades de intervenção.

¹⁴(<http://drogasedireitoshumanos.files.wordpress.com/2013/05/frente-nacional-de-drogas-e-direitos-humanos-nota-ao-pl-7-663.pdf>)

No âmbito da pesquisa, identificou-se a necessidade de ter conhecimento sobre os hábitos de consumo de drogas no país, iniciados na década de 1990,

[...] quando o Global Program on AIDS (GPA, à época o Programa Mundial da Organização Mundial da Saúde para o controle da AIDS), resolveu estudar para compreender melhor o fenômeno. Desta forma foi organizado o HIV Multicity Study Among Injecting Drug Users (Estudo Multicêntrico de HIV entre usuários de Drogas Injetáveis - UDIs) que envolveu treze cidades no mundo. Dentre as onze cidades envolvidas desde o início encontrava-se o Rio de Janeiro e posteriormente o estudo foi conduzido pelo Nepad e em Santos pelo Iepas. (MESQUITA e SEIBEL, 2000, p. 13)

Atualmente, as pesquisas¹⁵ são realizadas com o apoio da Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD)¹⁶, do Observatório Brasileiro de Informações Sobre Drogas (OBID) e com a parceria de instituições de

¹⁵ As pesquisas que buscam identificar o perfil dos usuários são: I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país: 2001; Levantamento Nacional sobre o uso de Drogas entre Crianças e Adolescentes em situação de Rua – 2003; V Levantamento Sobre Drogas Psicotrópicas Entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras - 2004; I Levantamento Nacional sobre padrões de consumo de álcool na população brasileira de 2005; II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: 2005; VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública e Privada nas Capitais Brasileiras - 2010; I Levantamento Nacional sobre Drogas entre Universitários – 2010; Uso de Bebidas Alcoólicas e outras drogas nas Rodovias Brasileiras – 2010. Fonte: www.senad.gov.br. Acesso em 20/09/2013.

¹⁶ No site da OBID é possível o acesso a todos os levantamentos já realizados, bem como as legislações, decretos, resoluções e portarias sobre drogas.

pesquisa científica como o Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas (CEBRID).

O conhecimento sobre os hábitos de consumo auxilia na elaboração de políticas públicas mais eficazes no atendimento a usuários de drogas e suas famílias, tendo reflexos nas políticas de saúde e previdência social, que são esferas de intervenção do assistente social. Os dados obtidos no II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil (2005), realizado nas 108 maiores cidades brasileiras, revelam o aumento do uso de álcool e do tabaco na população em geral, se relacionados ao uso de outras drogas, principalmente entre aquelas consideradas ilícitas. De acordo com o Levantamento, a “estimativa de dependentes de álcool em 2005 foi de 12,3% e de tabaco 10,1%, o que corresponde a populações de 5.799.005 e 4.760.635 de pessoas, respectivamente”. Outro resultado aponta ainda que, ao desconsiderar o álcool e o tabaco, as drogas de maior consumo são: maconha (1,0% e 1,2%), benzodiazepínicos (1,1% e 0,5%), solventes (0,8% e 0,2%) e estimulantes (0,4% e 0,2%), e ainda revelam que a população brasileira consome menos drogas que demais países da América Latina, Estados Unidos e Europa (BRASIL, 2005).

O Relatório Brasileiro Sobre Drogas de 2009, referente ao ano de 2007, apresenta dados que mostram que a maioria das internações por transtornos mentais e comportamentais esteve relacionada ao uso do álcool, correspondendo a 69% dos casos, seguida pelas internações decorrentes do uso de múltiplas drogas, com cerca de 23%, e em terceira posição aparece a cocaína, totalizando 5% das internações.

O Quadro 1 apresenta os números e os percentuais de internações relacionados ao uso abusivo de drogas no país, especificando cada transtorno de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID -10).

Quadro 1 - Número de internações associadas a transtornos mentais e comportamentais pelo uso de drogas.

Droga	Número de Internações	Porcentagem
F10 Álcool	95.196	68,7
F11 Opiáceos	2.232	1,6
F12 Canabinóides	1.138	0,8
F13 Sedativos e hipnóticos	737	0,5
F14 Cocaína	6.912	5,0
F15 Outros estimulantes	270	0,2
F16 Alucinógenos	224	0,2
F17 Tabaco	50	0,0
F18 Solventes Voláteis	244	0,2
F19 Múltiplas drogas	31.582	22,8
Total	138.585	100

Fonte: Relatório Brasileiro sobre drogas Brasil, 2009.

Os dados da tabela 1 reafirmam a liderança dos transtornos relativos ao uso abusivo do álcool, afirmando a necessidade de gastos públicos em prevenção. Esses investimentos tendem a ter reflexos junto à diminuição de gastos em tratamentos de longa duração realizados no modelo de internação, além de reduzir significativamente os prejuízos individuais, familiares e sociais.

Quanto aos índices de mortalidade em razão do uso de drogas, no Relatório de 2009 fez-se o uso do indicador chamado “mortalidade diretamente associada ao uso de drogas”, “sendo este [...] composto pelos casos de transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substâncias psicoativas e de envenenamento intencional ou acidental”, de acordo com o CID-10, e indicados como causa básica da morte na Declaração de Óbito (BRASIL, 2009, p.182). Segundo a mesma fonte,

os transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool são os responsáveis pelo maior número de mortes associadas ao uso de drogas, correspondendo aproximadamente a 90% dos casos, seguidos pelos transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de tabaco com cerca de 6%, de múltiplas drogas com 0,7% e de cocaína com 0,4% (BRASIL, 2009).

No âmbito dos afastamentos de trabalhadores pelo Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), o Relatório apresentou que a droga mais associada aos afastamentos no período de 2001 a 2006 devido a transtornos mentais e comportamentais foi o do uso de álcool, seguido pelo uso da cocaína.

O Quadro 2 , extraído do relatório de 2009, mostra, de forma comparativa, os afastamentos pelo uso de drogas no período de 2001 a 2007, em que o álcool aparece como a principal droga psicoativa relacionada a internações.

Quadro 2 - Número e percentagem de afastamentos por droga, 2001 a 2006.

	2001		2002		2003		2004		2005		2006		Total	
Droga	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
F10-Álcool	7.649	62,5	3.512	55,1	3.170	50,2	2.756	47,3	3.440	57,0	4.019	61,7	24.546	56,7
F11-Opiáceos	557	4,5	235	3,7	216	3,4	193	3,3	190	3,2	142	2,2	1.533	3,5
F12-Canabinoides	381	3,1	205	3,2	224	3,5	236	4,0	156	2,6	147	2,3	1.349	3,1
F13-Sedativos	148	1,2	48	0,7	54	0,9	57	1,0	68	1,1	95	1,5	470	1,1
F14-Cocaína	1.724	14,1	1.150	18,0	1.383	21,9	1.550	26,6	1.380	22,9	1.504	23,1	8.691	20,1
F15-Outros	133	1,1	50	0,8	58	0,9	52	0,9	42	0,7	85	1,3	420	1,0
F16-Alucinógenos	201	1,6	87	1,4	99	1,6	119	2,0	110	1,8	97	1,5	713	1,6
F17-Tabaco	44	0,4	14	0,2	9	0,1	22	0,4	12	0,2	14	0,2	115	0,3
F18-Solventes	59	0,5	40	0,6	31	0,5	26	0,4	18	0,3	15	0,2	189	0,4
F19-Múltiplas	914	7,5	840	13,2	909	14,4	706	12,1	506	8,4	289	4,4	4.164	9,6
Envenenamento	431	3,5	195	3,1	163	2,6	117	2,0	107	1,8	105	1,6	1.118	2,6
Total	12.241	100	6.376	100	6.316	100	5.834	100	6.029	100	6.512	100	43.308	100

Fonte:Relatorio Brasileiro sobre drogas Brasil, 2009.

O fato de o álcool ser uma droga lícita não significa que seja menos nocivo. Os dados do I Levantamento Nacional Sobre os Padrões de Consumo de Álcool da População Brasileira, de 2007, mostram que o

consumo frequente de bebidas alcoólicas aumentou, se comparado com os quatro primeiros Levantamentos sobre o consumo de drogas psicotrópicas, e foi de cerca de 11% no ano de 2004. Além disso, o uso pesado (definido como 20 vezes ou mais no último mês) foi de quase 7% (com um pico de quase 9% em Salvador), o que é uma razão para preocupação. Além dos danos diretos e individuais relacionados ao uso do álcool, ressalta-se aqueles são acompanhados como causa e efeito de práticas de violência, sendo as mais comuns: violência doméstica, no trânsito e na escola. Entre todas as substâncias psicotrópicas avaliadas no Levantamento de 2007, o álcool apresentou a menor média de início do consumo, pouco mais de 12 anos de idade. Esses dados dizem muito sobre a relação socialmente estabelecida entre o tipo de droga e a cultura em torno de seu uso. No país, bebidas alcoólicas estão constantemente associadas a futebol, praia e beleza e, dessa forma, seu consumo, de forma contraditória, é fortemente estimulado.

O quadro 3 apresenta dados obtidos através do Sistema Único de Informações de Benefícios (SUIBE) do Ministério da Previdência Social (MPS) sobre afastamentos por danos relacionados ao uso de substâncias psicoativas.

Quadro 3 - Concessão de benefícios auxílio doença no Brasil de 2004 a 2012.

CID	Ano de Concessão do Benefício									
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	1º Semestr e de 2012	Total
F19 Transtorno mental e comportamental por múltiplas drogas	1.001	792	510	222	207	249	8.494	19.834	10.896	42.205
F19. 0 Intoxicação aguda	1.891	2.269	2.209	2.047	2.366	1.475	472	64	22	12.815
F19. 1 Uso Nocivo para a saúde	23	1.072	4.426	8.170	11.682	13.610	8.942	833	414	49.172
F19. 2 Síndrome de dependência	414	333	204	84	78	138	193	198	73	1.715
F19. 3 Síndrome de abstinência	20	13	7	6	5	8	19	13	7	98
F19. 4 Síndrome de abstinência com delirium	8	6	3	1	1	2	6	7	2	36
F19. 5 Transtorno psicótico	58	44	21	15	15	33	47	57	22	312
F19. 6 Síndrome amnésica	4	2	6	8	6	8	4	1	3	42
F19. 7 Transtorno psicótico residual de instalação tardia	20	6	10	12	6	10	17	18	8	107
F19. 8 Outros transtornos mentais ou comportamentais	10	17	10	2	4	4	5	5	3	60
F19. 9 Transtorno mental ou comportamental não especificado	87	48	25	14	12	18	24	25	8	261
Total	3.536	4.602	7.431	10.581	14.382	15.555	18.223	21.055	11.458	106.823

Fonte: Ministério da Previdência Social, SUIBE¹⁷ 2012.

¹⁷ Os dados do SUIBE foram obtidos mediante solicitação formal ao INSS, não estando disponíveis em relatórios públicos.

O quadro 3 não traz o número de afastamentos em torno de cada substância, mas a relação de todas as substâncias capazes de provocar danos à saúde, conforme os critérios adotados pelo Ministério da Saúde com base no CID-10.

A classificação adotada pelo Ministério traz o conceito de síndrome para caracterizar a dependência e a abstinência, enquanto conjunto de sinais e sintomas que define as manifestações clínicas de uma ou várias doenças. Diferente, portanto, do conceito de doença, que no modelo biomédico pode ser definido como desajuste ou falha nos mecanismos de adaptação do organismo, ou ausência de reação aos estímulos, estando o sujeito exposto a um processo que conduz a uma perturbação da estrutura ou da função de um órgão, de um sistema ou de todo o organismo ou de suas funções vitais (CRUZ, 2011)¹⁸. Ainda por meio dos dados obtidos através SUIBE, o quadro 4 apresenta os benefícios concedidos no Estado de Santa Catarina, e mostra que os afastamentos no Estado podem corresponder a 8% dos afastamentos do país no ano de 2011. A percentagem é alta, se levarmos em conta que a população do Estado, conforme o Censo 2010 realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), é estimada em pouco mais de 6.249.682 habitantes, em relação à população nacional, cerca de 190.732.694 habitantes.

¹⁸ Há diferentes conceituações sobre o que é uma doença a partir de diferentes modelos teóricos – seja holístico, biomédico, sistêmico, xamânico, natural, hipocrático. Como o dado apresentado remete ao modelo biomédico, este modelo conceitual será remetido para identificar o que é uma doença. Para compreensão dos demais modelos, ver CRUZ, 2011.

Quadro 4 - Benefícios concedidos em Santa Catarina.

CID	Ano de Concessão do Benefício									
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	1º Semestre 2012	Total
F19 Transtorno mental e comportamental por múltiplas drogas	204	63	28	19	25	41	765	1.574	819	3.538
F19. 0 intoxicação aguda	98	242	506	356	163	60	5	3	0	1.433
F19. 1 Uso nocivo para a saúde	2	133	161	562	1.017	1.175	720	61	41	3.872
F19. 2 Síndrome de dependência	18	9	4	5	6	5	2	6	2	57
F19. 3 Síndrome de abstinência	3	0	1	1	0	1	0	0	0	6
F19. 4 Síndrome de abstinência com delirium	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
F19. 5 Transtorno psicótico	1	2	0	0	0	0	1	1	0	5
F19. 6 Síndrome amnésica	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
F19. 7 Transtorno psicótico residual instalação tardia	2	0	0	1	0	0	1	2	2	8
F19. 8 Outros transtornos mentais ou comportamentais	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
F19. 9 Transtorno mental ou comportamental não especificado	3	0	0	1	1	0	1	1	1	8
Total	332	451	700	945	1.212	1.283	1.495	1.648	865	8.931

Fonte: Ministério da Previdência Social, SUIBE 2012.

Ressalta-se que o número de afastamentos é referente aos usuários que buscaram atendimento e estavam na qualidade de segurados do INSS. Dessa forma, pode ser ainda maior o número de pessoas sem acesso a esse benefício social, a exemplo daqueles que não têm vínculo formal de trabalho, os chamados trabalhadores informais. Verifica-se, portanto, que o uso abusivo de drogas é mais do que uma questão de saúde pública, é também de seguridade social, pois os usuários buscam, através do afastamento do trabalho, uma forma de tratamento para a dependência química. Isso vem a demonstrar a relevância da participação desse órgão na elaboração das políticas sobre o tema, podendo ter reflexos no mundo laboral.

Embora o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas de 2010 tenha criado um Comitê Gestor para as ações do Plano, englobando diferentes ministérios e secretarias, verifica-se a não

participação do MPS. Ao ministério, que operacionaliza benefícios do INSS, destina-se a função de concessão dos benefícios. Outras intervenções, como aquelas responsáveis pela reinserção social dos trabalhadores após o afastamento do trabalho por motivo de doença ou agravos à saúde relacionada à dependência química, são alocadas no âmbito da Política de Assistência Social.

Ainda sobre os hábitos de consumo de drogas, o Relatório Mundial sobre Drogas (World Drug Report)¹⁹ de 2013 aponta para o aumento do consumo de drogas no Brasil, especialmente a cannabis, cocaína em pó e crack, além drogas sintéticas. O mesmo Relatório chama atenção para as fronteiras do país e a inserção deste na rota do tráfico de cocaína. Com uma longa costa que proporciona fácil acesso ao Oceano Atlântico em direção à África e à Europa, o Brasil desempenha um papel importante no mercado global de cocaína, tanto como destino quanto país de trânsito.

Os dados do Escritório das Nações Unidas de Drogas e Crimes (UNODOC) apresentam um aumento significativo do uso do crack, o que reforça a necessidade de discussão sobre as estratégias de intervenção contidas nas políticas públicas sobre drogas, sobretudo para que não sejam reeditadas velhas práticas de higienização social, com as quais usuários de drogas são transferidos dos espaços públicos para os hospitais psiquiátricos.

Podemos observar no trecho do Relatório Mundial sobre Drogas de 2013, a seguir, as orientações que os países signatários devem seguir no âmbito internacional:

Combater o problema das drogas em total conformidade com princípios de direitos humanos requer uma ênfase no espírito fundamental das Convenções de drogas existentes, que é sobre saúde. A defesa de uma perspectiva de saúde mais forte e um re-equilíbrio interconectado dos esforços de controle de drogas devem ser efetivados. Como a experiência tem demonstrado, a redução da oferta e a redução da demanda por si só não são capazes de

¹⁹O Relatório é elaborado anualmente pelo Escritório das Nações Unidas de Drogas e Crimes -United Nations Office On Drugs And Crime (UNODOC).

resolver o problema. Por essa razão, uma abordagem mais equilibrada para lidar com o problema das drogas é necessária. Isto inclui esforços mais sérios de prevenção e tratamento, não só em termos de declarações políticas, mas também em termos de fundos dedicados para esses fins. (UNODOC, 2013, p.13)

Enquanto resposta social no âmbito jurídico, surge, no Brasil, a partir dos anos 1990, a Justiça Terapêutica, amparada no Estatuto da Criança e Adolescente (ECA). A Justiça Terapêutica se apresenta através de um programa judicial que busca oferecer tratamento ao dependente químico envolvido com a Justiça, em substituição (ao modelo repressivo clássico) do processo criminal, tendo como inspiração os tribunais para dependentes químicos dos Estados Unidos e do Canadá. O programa visa, objetivamente, a diminuição da reincidência criminal. No entanto, as críticas a esses tipos de programa é sua adesão a um método compulsório de tratamento, escapando, assim, por completo, das políticas de redução de danos, motivando diversos debates quanto ao conteúdo ético e de violação dos direitos humanos na execução desses programas, uma vez que não e tratam de alternativas de despenalização e descriminalização do consumo de substâncias ilícitas (FENSTERSEIFER; JÚNIOR, 2009).²⁰ Destaca-se que, não raras vezes, os responsáveis técnicos desses programas são assistentes sociais e psicólogos, como ocorre no Tribunal de Justiça de Goiás.

Na década de 1980, em decorrência da grande epidemia de HIV/AIDS entre usuários de drogas injetáveis em países como China e do Leste Europeu, novamente emergiu o movimento de redução de danos. Essa alternativa surgiu como resposta à ineficácia das medidas repressivas e criminalizantes ao uso de drogas, que não impediram o aumento do uso e muito menos os riscos e os problemas relacionados à saúde e demais questões sociais. Para Fonseca e Bastos (2005), a redução de danos parte do princípio de que as drogas sempre estarão presentes na sociedade, oscilando seu caráter lícito ou ilícito em função das determinações de cada contexto e momento histórico. Diante desse fato,

²⁰ O Programa de Justiça Terapêutica é realizado em praticamente todos os Estados do país.

é preciso adotar condutas mais justas, aliando respostas pragmáticas à questão. Assim, é melhor reduzir os danos, do que tentar eliminá-los por completo.

As ações agrupadas sob a denominação de ‘redução de danos’ representam um marco da atuação da saúde pública contemporânea, conforme os autores, corresponde a um conjunto de estratégias de saúde pública que têm por objetivo reduzir e/ou prevenir as consequências negativas associadas ao uso de drogas. Sua abordagem está voltada para aqueles usuários que não querem ou não conseguem, por algum motivo, interromper o consumo de droga, mesmo estando sujeitos a danos na esfera pessoal, familiar e/ou social. A redução de danos surge como alternativa às abordagens que têm como meta exclusiva a abstinência do uso de drogas. Na América Latina, o Brasil foi pioneiro na adesão dessa estratégia no ano de 1995, por meio do Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Síndrome da Imuno Deficiência Adquirida (DST/AIDS) com o Projeto de Redução de Danos entre Usuários de Drogas Injetáveis, realizado em Salvador, vinculado ao Centro de Estudos e Terapias do Abuso de Drogas, da Universidade Federal da Bahia (CETED/UFBA).

Em 2003, por meio da Política Nacional Antidrogas (PNAD), a perspectiva de redução de danos foi reconhecida enquanto ação preventiva articulada com demais modalidades interventivas. Fonseca e Bastos (2012) apontam que, anteriormente à PNAD, alguns estados brasileiros já haviam aprovado leis que regulamentavam a redução de danos, dentre eles São Paulo, Mato Grosso do Sul, Espírito Santo, Minas Gerais, Rio Grande do Sul e Santa Catarina – esse último como Lei Estadual nº 11.063/98. Com isso, o Sistema Único de Saúde (SUS) passou a incorporar as drogas na agenda específica da política setorial, e encará-las como questão de saúde pública após a criação do Plano Integral de Atendimento a Usuários de Alcool de Outras Drogas, de 2003. Segundo Machado e Miranda (2007),

Orientada por um novo norte – a redução dos riscos e danos – a política de saúde para usuários de drogas, estabelecida em 2003, não deixa de ter como alguns de seus antecedentes as práticas, os serviços e as condições propiciadas e apoiadas pelo aparato jurídico institucional repressivo. De qualquer forma, ela busca romper com a tradição histórica deste último, inaugurando práticas

destinadas a superar concepções moralistas, ainda muito presentes na abordagem das questões relativas ao consumo de álcool e outras drogas no Brasil. (MACHADO e MIRANDA, 2007, p.819)

A inclusão da demanda na agenda das políticas de saúde é proveniente do movimento de Reforma Psiquiátrica, que trazia como proposta a necessidade de integrar o atendimento das pessoas nos seus territórios e comunidades, objetivando maiores possibilidades ampliação das potencialidades dos usuários e de sua reinserção social.

Sobre as novas propostas interventivas, no âmbito da dependência de drogas, Andrade (2011) chama atenção quanto à criação de leitos em hospitais gerais e psiquiátricos para os usuários, uma das ações previstas no Plano Crack, de 2010. Segundo o autor, as estruturas de atendimento existentes nos Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS) não conseguem dar conta de atender demandas mais complexas. As medidas previstas no Plano, em parte, se contrapõem às construções históricas da Reforma Psiquiátrica e a proposta de criação dos CAPS. Conforme o autor,

Na contramão deste dispositivo, a proposição de hospitais e centros médicos especializados e de Comunidades Terapêuticas para usuários de drogas, preconizados pelos que se opõem à Reforma Psiquiátrica, e em particular ao dispositivo CAPS, encontra eco no imaginário popular, o qual sonha com soluções rápidas, e não incomum com o afastamento do convívio social destes usuários algumas vezes portadores de comorbidades e envolvidos em situações constrangedoras, socialmente marginalizadas e, mesmo, ilegais. O internamento nestes serviços vai, portanto, na direção contrária à da subjetivação das práticas desses usuários de drogas, dificultando a possibilidade de um novo percurso por vieses socialmente mais aceitáveis e produtivos. Sendo assim, os leitos em hospitais especializados só se justificam em casos de situações que fogem ao controle dos CAPSad e dos outros serviços disponíveis na rede de cuidados. (ANDRADE, 2011, p. 4669)

Em relação ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS), o tema já estava presente, ainda que de forma indireta, na LOAS de 1993:

Art. 3º Consideram-se entidades e organizações de assistência social aquelas que prestarem, sem fins lucrativos, atendimento e assessoramento aos beneficiários abrangidos por esta Lei, bem como as que atuam na defesa e garantia de seus direitos. (BRASIL, 1993)

Através desse dispositivo, inúmeras instituições, em todo o país, buscaram celebrar convênios com o Estado, ofertando serviços de recuperação para pessoas em uso de drogas e que não encontravam a oferta adequada de atendimento nos equipamentos públicos de saúde e não possuíam condições de pagar por serviços privados. Essa relação se estendeu até a publicação da Resolução nº 16 do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), de cinco de maio de 2010, que “Define os parâmetros nacionais para a inscrição das entidades e organizações de assistência social, bem como dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais” em conformidade com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais. Com essa nova resolução, não é mais permitido celebrar convênios com entidades que ofertam serviços de cunho terapêutico – eles devem, agora, se adequar às normativas da política de saúde e, por meio dela, estabelecer os convênios.

Na Política Nacional de Assistência Social de 2004 (PNAS), o tema drogas está direcionado para o atendimento de pessoas em situação de vulnerabilidades sociais, definindo desta forma os usuários da PNAS,

Constitui o público usuário da Política de Assistência Social, cidadãos e grupos que se encontram em situações de vulnerabilidade e riscos, tais como: famílias e indivíduos com perda ou fragilidade de vínculos de afetividade, pertencimento e sociabilidade; ciclos de vida; identidades estigmatizadas em termos étnico, cultural e sexual; desvantagem pessoal resultante de deficiências; exclusão pela pobreza e, ou, no acesso às demais políticas públicas; **uso de substâncias psicoativas**; diferentes formas de violência advinda

do núcleo familiar, grupos e indivíduos; inserção precária ou não inserção no mercado de trabalho formal e informal; estratégias e alternativas diferenciadas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social. (BRASIL, 2004, p. 31)

Nesse sentido, os serviços ofertados podem ser caracterizados como aqueles voltados a ações de caráter preventivo, protetivo e proativo, a serem desenvolvidos nos três níveis de complexidade das demandas: básico, médio e de alta complexidade. Tais serviços são direcionados para o atendimento de situações que indicam risco potencial ou para as situações que já apresentam algum tipo de vulnerabilidade social, em que há o uso e abuso de substâncias psicoativas²¹. Além disso, esses serviços são, também, direcionados a contextos sociais nos quais as drogas estejam presentes na vida cotidiana de indivíduos, famílias e comunidades, constituindo uma situação de risco.

Na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais do ano de 2009, estão previstas ações que envolvem os diferentes níveis de complexidade, além da articulação com outras políticas setoriais, no desenvolvimento de estratégias conjuntas para a redução dos indicadores de vulnerabilidades sociais e garantia de direitos e participação cidadã.

Observa-se que as drogas têm sido objeto de intervenções sociais por meio de legislações, políticas sociais e outras formas de abordagem como a Justiça Terapêutica, incorporando os diferentes interesses dos atores sociais envolvidos, sejam eles envolvidos na luta pela garantia de direitos humanos ou aqueles que buscam manter o controle sobre os comportamentos. Como produto do aumento da discussão sobre as questões relacionadas às drogas, na década de 2000,

²¹ Chamamos atenção quanto ao uso do termo substâncias psicoativas, por este compreende uma abrangência maior do que o apenas as drogas ilícitas. Segundo a OMS, o termo drogas abrange qualquer substância não produzida pelo organismo que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas produzindo alterações em seu funcionamento.

foram realizadas pesquisas que buscaram conhecer os hábitos de consumo dos usuários, por meio de Levantamentos Nacionais. Tais levantamentos trazem importantes dados quantitativos, mas as carecem de análises qualitativas, que podem evidenciar as diferentes questões relacionadas às drogas enquanto uma complexa expressão da questão social. Em que pese a importância destes estudos, esses ainda não privilegiaram a população rural.

A seguir apontaremos as principais tendências das abordagens nos tratamentos de usuários de drogas e suas famílias, informações necessárias para compreensão do nosso objeto de estudo.

2.3 - PRINCIPAIS MODELOS CONCEITUAIS E ABORDAGENS TERAPÊUTICAS EM DEPENDÊNCIA QUÍMICA

Desde a identificação do uso de drogas como problema social, diversos modelos conceituais têm sido evocadas a fim de explicar o fenômeno da dependência química. Esses modelos conceituais privilegiam fatores sociais, ambientais e relacionais, buscando a identificação de determinantes e condicionantes entre o indivíduo, a sociedade e a dependência. O mapeamento das abordagens terapêuticas, utilizadas no tratamento da dependência química, tem como objetivo auxiliar na análise da produção acadêmica do Serviço Social sobre o tema drogas. Possibilitando identificar os limites e as contribuições destas perspectivas na intervenção do assistente social, frente às demandas relacionadas ao tema. Nesse sentido, ressalta-se que os profissionais utilizam o arcabouço teórico de outras áreas de produção do conhecimento para a confirmação de sua própria produção intelectual e da prática interventiva.

Cruz (2005) apresenta quatro modelos conceituais com a seguinte classificação: o *modelo jurídico-moral*, que objetiva resolver o problema do uso de drogas impedindo o acesso e a utilização de substâncias pela repressão ao tráfico e ao uso. Nesse modelo, há diferenciação entre drogas lícitas (como o álcool, nicotina, cafeína, e medicamentos) e ilícitas, e se preocupa com o controle das últimas. Segundo o autor, essa separação não encontra justificativa no conhecimento médico, se apoiando na tradição e na divulgação social de ideias que podem ser puramente preconceituosas. Esse modelo encontra

força nas parcelas conservadoras da sociedade e é frequentemente utilizado como forma de controle social. Já no *modelo médico*, as tentativas de explicação das toxicomanias se ligam à ação das drogas no sistema nervoso central, provocando quadros como a intoxicação e a abstinência. Nesse modelo, a ação das drogas é relacionada de forma menos consciente ao comportamento do indivíduo, quando não está sob o efeito da substância. As terapias comportamentais se encaixam com facilidade no modelo médico. Embora tenha havido entusiasmo recente pelo desenvolvimento de novas técnicas, essas também têm seus limites, da mesma forma que as demais práticas propostas. Tanto quanto o modelo jurídico, o modelo médico coloca a ênfase na substância, e não no indivíduo ou nas circunstâncias sociais. O *modelo psicossocial*, segundo Cruz (2005), cogita o uso de drogas como uma forma de lidar com conflitos ligados a história de vida da pessoa/do usuário, realçando a relação do indivíduo com as substâncias e com outras pessoas. Por último, o *modelo sociocultural*, para o autor, sugere que as sociedades humanas sempre utilizaram substâncias psicoativas e que cada grupo social define seus usos e suas interdições. .

Os profissionais de Serviço Social, nas décadas de 1970 e 1980, no atendimento a usuários em dependência química e suas famílias, com base nas produções teóricas de outras áreas de produção do conhecimento, buscaram recursos teóricos e práticos para atender as demandas relacionadas com o tema, entre elas a psicanálise e teoria sistêmica comportamental. Na perspectiva teórica da psicanálise²², propõe-se que o fenômeno do uso de drogas traz particularidades, dependendo da estrutura na qual se manifesta, considerando que as drogas podem ser usadas com diferentes funções, relacionadas à estrutura subjetiva do sujeito. Portanto, no tratamento psicanalítico, quando oferecido aos usuários de drogas, torna-se necessário considerar a função e o sentido desse fenômeno para cada sujeito, sendo realizado a partir de uma escuta clínica que produza efeitos subjetivos e que seja capaz de favorecer um reposicionamento do paciente ante as desordens de que se queixa. Nesse sentido, a perspectiva da clínica psicanalítica parte de um não saber sobre o sujeito, apostando em um saber do

²²Ressaltamos que no interior da psicanálise existem diferentes correntes teóricas que abordam o tema.

sujeito, um saber “[...] suposto, oculto, não evidente, que se apresenta de modo difuso, intermitente, lacunar, e que precisa ser recolhido e trabalhado como indicador para o tratamento” (RIBEIRO e FERNANDES, 2013, p.263).

No interior do campo da psicanálise, o recurso às drogas é entendido como uma resposta possível do sujeito ao mal-estar que é inerente tanto ao processo de formação das sociedades e culturas como também à própria constituição psíquica do ser humano (FREUD, 1930/1996). Para Sigmund Freud, o criador da psicanálise, o desenvolvimento das civilizações, bem como do psiquismo, impõe sacrifícios à sexualidade e agressividade constituintes do humano e, dessa maneira, a vida torna-se “ádua demais”. A fim de suportar tais sacrifícios, temos que lançar mão do que Freud chamou de “medidas paliativas”, que, de acordo com o mencionado texto freudiano, podem ser basicamente de três tipos: os derivativos poderosos, as satisfações substitutivas e as substâncias tóxicas. (RIBEIRO, 2009, 334)

No campo da Teoria de Sistemas, proposta em 1937 pelo biólogo Ludwig von Bertalanffy, sugeriu-se o estudo de modo interdisciplinar da organização abstrata de fenômenos. A partir dessa teoria, busca-se investigar os princípios comuns às entidades complexas e os modelos que podem ser utilizados para a sua descrição. Os desdobramentos de sua teoria no campo da psicologia incidem sobre os estudos do uso indevido de drogas e suas diversas formas de tratamento.

Na *teoria sistêmica*, a ênfase é dada à natureza relacional e contextual do comportamento humano. Nessa perspectiva, o funcionamento do indivíduo está reciprocamente interconectado ao dos outros indivíduos que compõem o seu primeiro contexto relacional: a família. Essa abordagem considera o comportamento como um sintoma da disfunção familiar, sendo que o comportamento individual ocorre e adquire o seu significado no contexto dessa micro-instituição

Shenker e Minayo (2004), a partir da revisão bibliográfica realizada em estudo com foco nas terapias e atendimento a famílias e adolescentes²³, apresentam as principais abordagens terapêuticas em dependência química:

1. Terapia Comportamental (*Behavioral Therapy*) – Baseia-se nos princípios do condicionamento clássico e operante – recompensa e punição de comportamentos considerados apropriados ou inapropriados, respectivamente –, e afirma que o uso de droga é um comportamento aprendido pelo indivíduo em seu contexto. Por isso, o cerne da intervenção resume-se em primeiro, identificar os comportamentos que instigam o uso de drogas; em segundo lugar, prover o indivíduo de habilidades que rompam tal ciclo de conduta e, em terceiro, propiciar-lhe formas de lidar com situações propensas à recaída. Os pais aprendem esses princípios terapêuticos através de um treinamento sobre o gerenciamento e monitoramento parental de forma a utilizá-los com o adicto.

2. Terapia Comportamental Cognitiva (*Cognitive Behavioral Therapy – CBT*) – Essa intervenção expande os princípios da terapia comportamental, ao reconhecer a influência de elementos cognitivos tais como o processamento da informação, a aprendizagem social e os estágios de desenvolvimento para a formação do indivíduo. O tratamento foca as interações entre os fatores comportamental, cognitivo, social e do desenvolvimento, visando mudanças nas percepções e crenças, e também no comportamento do indivíduo. O uso de drogas é, aqui, entendido como funcionalmente relacionado aos problemas da vida do indivíduo e influenciado pelos fatores sociais e cognitivos. O objetivo dessa terapia é auxiliar no reconhecimento de situações que podem levá-lo ao uso de drogas, evitá-las mediante habilidades construídas e lidar com problemas associados a elas. Todas as abordagens comportamentais consideram o abuso de substância como um comportamento aprendido, suscetível de alteração através de intervenções sobre o comportamento.

²³ No nosso trabalho não particularizaremos as intervenções ao período da adolescência, ampliaremos o entendimento para os usuários dependentes químicos de uma forma geral.

3. Terapia Motivacional (Motivational Therapy) – Pretende auxiliar o indivíduo, de forma empática, a se movimentar pelos estágios de mudança que são os seguintes: pré-contemplação, em que a pessoa não reconhece ter problemas com drogas; contemplação, momento de ambivalência com relação às razões para a mudança; preparação, quando há um aumento do compromisso com a transformação; ação, quando o indivíduo para de usar drogas; e manutenção, em que ele desenvolve um estilo de vida que evita a recaída.

4. Intervenções Farmacológicas (Pharmacotherapy) – São usadas principalmente com adultos no tratamento de sintomas graves de dependência de drogas. Com adolescentes, podem ser utilizadas para a desintoxicação e tratamento de co-morbidade.

5. Terapia dos 12 Passos (Twelve-Steps Approaches) – Também conhecida como o “Modelo Minnesota” (*Minnesota Model*). Os Alcoólicos Anônimos (AA) e os Narcóticos Anônimos (NA) concebem a adicção como uma doença progressiva e crônica, caracterizada pela negação e pela perda de controle. A espiritualidade é um elemento chave nesses tratamentos. Pede-se aos participantes que aceitem, com humildade, o fato de terem perdido a batalha do controle sobre as drogas e se rendam ao Poder Superior. A ideologia dos 12 passos prega que a recuperação só é possível através do reconhecimento individual de que as drogas são um problema e da admissão da falta de controle sobre seu uso. As terapias dos 12 passos são utilizadas por adolescentes e adultos como complemento de tratamentos diversos. Entretanto, a filosofia que a fundamenta vai de encontro ao adolecer. Alguns componentes desses programas são: terapia de grupo, aconselhamento individual, palestras e psicoeducação, aconselhamento familiar, atividades recreacionais e idas aos encontros dos grupos anônimos (AA, NA) que a comunidade oferece.

6. Abordagem da Comunidade Terapêutica (Therapeutic Community Approach) – Trata-se de programas residenciais de longa duração para adultos e adolescentes com severo abuso de drogas. O abuso de drogas é entendido como um distúrbio da pessoa global, resultado de uma interrupção do desenvolvimento normal da personalidade, com deficiências nas habilidades interpessoais e na consecução de objetivos.

7. Intervenções Multi-Sistêmicas e Baseadas na Família (Family-based and Multi-Systemic Interventions) – Tais intervenções contextualizam o usuário em sua família e na sociedade – seus pares,

escola, comunidade – partindo do princípio de que as relações do adulto ou do adolescente com esses contextos podem ser saudáveis ou adoecidas. No último caso, relações facilitadoras ao uso de drogas. Tais tratamentos têm como base as relações disfuncionais do indivíduo com qualquer um desses sistemas, de forma que a terapia terá, necessariamente, que envolver pessoas desses variados universos. Considera-se que a dinâmica dessas relações influencia seus pensamentos e suas percepções, contribuindo, então, para a formação de padrões de comportamento. Reconhecem a influência crítica que o sistema familiar do adolescente tem no desenvolvimento e na manutenção de problemas de abuso de drogas. Merecem destaque, nesse conjunto de propostas, as diversas formas de terapia de família, consideradas essenciais para a abordagem da drogadição. O método de intervenção varia de acordo com a orientação teórica do terapeuta. (SHENKER e MINAYO, 2004, p.652,253)

Além das intervenções citadas, elencadas pelas autoras, identifica-se como mais uma modalidade as **Intervenções Breves** – que, de acordo com Guedes (2012), são uma modalidade interventiva que busca criar um ambiente seguro e acolhedor, no entendimento de que cabe ao usuário, e não ao profissional, a responsabilidade da mudança de comportamento. As intervenções breves incluem o fornecimento de *feedback* ao usuário a respeito do comportamento aditivo, apresentando opções para a mudança de comportamento. O sucesso dessa modalidade de intervenção depende dos pressupostos do Dares²⁴ e de elementos que compõem o modelo Frames.

Shenker e Minayo (2004) ainda identificam a existência de abordagens para o tratamento da família pois, conforme diversos estudos, a situação de dependência química não é exclusiva ao usuário e reflete a dinâmica dos espaços em que ocorre a sua socialização. Elencam como principais abordagens as seguintes:

²⁴ Os pressupostos do DARES são: D- desenvolver a discrepância, A- evitar a argumentação, R- contornar a resistência, E- expressar empatia, S- reforçar a autoeficácia. Quanto a FRAMES: F- proporcionar feedback, R- reforçar a responsabilidade na mudança comportamental, A- orientar (advice) quanto a mudança comportamental, M- discutir um menu de mudanças, E- expressar empatia, S- reforçar a autoeficácia (self-efficacy).

1. “Modelo da Doença Familiar” – parte do princípio que a família e o adicto têm uma doença. É mais utilizado para tratamento do alcoolismo e considera que os membros da família sofrem de co-dependência.
2. “Terapia de Família Comportamental Cognitiva” – integra a teoria sistêmica com princípios e técnicas da CBT individual. Esta abordagem vê o uso abusivo de drogas do adolescente como um comportamento condicionado, reforçado por dicas, insinuações e contingências existentes dentro da família. As intervenções acarretam o gerenciamento das interações familiares, de tal forma que as condições e os comportamentos compatíveis com o uso de drogas sejam diminuídos, ao mesmo tempo em que os incompatíveis com o uso de drogas sejam reforçados.
3. “Terapias Integrativas” – também chamadas de ecológicas, como a “Terapia de Família Multidimensional” (*Multidimensional Family Therapy*– MDFT) e a “Terapia Multisistêmica da Família” (*Multisystemic Family Therapy* – MST). A MST baseia-se nos conceitos da terapia de família sistêmica e também se pauta numa visão ecológica por defender que os indivíduos fazem parte de sistemas complexos e interconectados que abarcam os fatores individuais, familiares e extra-familiares – amigos, escola, comunidade. O diferencial deste tratamento é efetuar as sessões na casa das famílias, ou em suas comunidades. Seus proponentes acreditam que desta forma, conseguem diminuir a resistência da população de jovens infratores com que trabalha, uma vez que promovem a aliança terapêutica. Os serviços são adaptados às conveniências de horário tanto da família quanto do terapeuta, inclusive nos fins de semana. (SHENKER e MINAYO, 2004,p.254)

Os modelos teóricos e abordagens terapêuticas em dependência química elencam diferentes possibilidades de tratamento a questão. Observa-se que as diferentes concepções e abordagens pretendem alcançar o mesmo objetivo: a recuperação dos usuários. No entanto, cada sujeito apresenta características e demandas distintas que devem

ser consideradas durante o processo de intervenção, sejam aqueles que desejam a abstinência imediata e optam por internações, sejam aqueles em que os problemas associados às drogas compreendem a necessidade de mudanças em diferentes aspectos de suas vidas. Dessa forma, ter conhecimento sobre as diferentes formas de abordagens pode auxiliar o assistente social a optar pela intervenção mais adequada às demandas elencadas pelos usuários, seja através de orientações e encaminhamentos ou na identificação de estratégias que possam garantir a tais sujeitos seus direitos sociais.

2.4 - SERVIÇO SOCIAL E DROGAS

A instituição do Serviço Social, enquanto profissão inserida na divisão sociotécnica do trabalho, surge no final do século XIX na Europa, com a emergência da questão social, conjunto das expressões da desigualdades sociais. É, ainda, produto da sociedade capitalista madura e identificada como atividade indispensável ao capital no processo de (re)produção das classes sociais.

Segundo Netto (2009), a emergência da profissão de Serviço Social²⁵ no Brasil, na década 1930, se deu em decorrência da intensificação do processo de industrialização, impulsionando significativamente o rumo do desenvolvimento econômico, social, político e cultural do país. As práticas interventivas da profissão, naquele período, tinham como objetivo responder as demandas pela constituição de um país moderno e livre das ‘mazelas sociais’. A profissão, que emergiu vinculada à Igreja Católica e com o apoio do governo Vargas, foi chamada a intervir nas relações sociais através de propostas de harmonização dos conflitos sociais. Seguindo as influências norte-americanas de Mary Richmond (Souza, 1995), o Serviço Social buscava trazer propostas moralizantes e ajustadoras de comportamentos da classe trabalhadora urbana.

²⁵ Muitos autores já realizaram um resgate da emergência da profissão no Brasil, como apontado por Netto (2009) na nota de rodapé nº 122.

Alicerçada em uma estrutura teórica e ideológica²⁶ própria da época, o Serviço Social, de certa forma, participava dos processos de higienismo social, ao compreender que as questões sociais estavam no indivíduo - que deveria ser ajustado, moldado e prevenido. Souza (1995) observa que a preocupação das pioneiras (Richmond e Hamilton) estava em identificar, no Serviço Social, meios para o tratamento dos complexos problemas de personalidade presentes no indivíduo. As demandas sobre drogas trazidas ao Serviço Social *talvez*²⁷, no período de emergência da profissão, estivessem relacionadas ao conteúdo de ajustamento dos indivíduos. Tal suposição é, aqui, lançada, partindo da identificação das ‘mazelas sociais’ enquanto questão social. Isso ocorreu ao se identificar a necessidade do Estado em controlar os hábitos da população em relação ao consumo de determinadas drogas, em especial o álcool e a maconha, a partir dos anos 1930.

As demandas que são apresentadas ao Serviço Social nas últimas décadas, em relação às drogas, dizem respeito a situações em que o profissional é chamado para suprir lacunas, muitas vezes burocráticas e/ou institucionais, que distanciam os usuários de seus direitos. O assistente social acaba sendo solicitado por famílias que não conseguem mais conviver com uma série de fatores: familiar em situação de dependência química; dificuldade de acesso a unidades de atendimento especializado; dependentes químicos em situação de rua; adolescentes em medida sócio-educativa por envolvimento com atividades ilícitas (tráfico de drogas); destituição do poder familiar de crianças e adolescentes em razão de pais dependentes químicos; programas de atendimento a portadores de doenças infectocontagiosas (em que a dependência química se apresenta como co-morbidade a condição de saúde). Recentemente, os assistentes sociais são chamados a participar de um tipo novo de higienismo social, no ‘recolhimento’ de usuários de drogas nas crackolândias de São Paulo e Rio de Janeiro,

²⁶ Sobre as estruturas teóricas e ideológicas que conformaram a profissão Netto (2009) traz importantes contribuições, Iamamoto (2008) ao analisar a tese proposta por Netto adensa ainda mais a discussão, porém nos cabe trazer essa polêmica aqui em razão do objetivo destetralho.

²⁷ Este ‘talvez’ se deve ao fato de que não encontramos material bibliográfico que indique uma afirmação sobre a ligação do Serviço Social ao atendimento dessa demanda no passado.

motivo pelo qual o CFESS tem se posicionado a favor dos direitos humanos e contrário a práticas de natureza moralista,, que representam retrocessos no âmbito de atenção aos usuários de substâncias psicoativas.

Recorremos a Iamamoto (2008) para identificar que as demandas relacionadas às drogas não são novas, mas um fenômeno da questão social presente desde as primeiras contradições que decorrera, das complexas relações entre o capital e trabalho. “Sendo a profissão atravessada por relações de poder, dispõe de um caráter essencialmente político, o que não decorre apenas das intenções pessoais do assistente social, mas dos condicionantes histórico-sociais dos contextos em que se insere”. (IAMAMOTO, 2008, p.25) O Serviço Social está, então, presente nesse processo de (re)produção social em dois momentos: *o primeiro, enquanto categoria profissional*, em que se propõem a analisar e intervir na realidade social a partir dos processos históricos engendrados na conformação das políticas sociais, podendo contribuir na formulação e análise da política sobre drogas; *o segundo, em que se inscreve enquanto uma disciplina, área de produção de conhecimento*. O assistente social, por estar próximo do cotidiano dos usuários, consegue identificar suas dificuldades e perspectivas de mudanças, possibilitando o diálogo com os diferentes atores sociais envolvidos com a temática. Para Yasbek (2009), o Serviço Social atua na mediação das relações contraditórias presentes na sociedade burguesa e está diretamente colocado na relação do Estado com os setores excluídos e subalternizados²⁸ da sociedade. A partir dessa posição, o profissional de Serviço Social pode conferir aos usuários “o passaporte para o ingresso no aparato das exigências institucionais”. Assim,

²⁸ Segundo Yasbek (2009) a categoria gramsciana subalternidade, é mais intensa que a categoriatrabalhador, pois inclui os trabalhadores, desempregados e grupos sem condições de obtenção dos meios de subsistir, que são alvo prioritário da assistência social. No cenário atual as políticas asseguradas na Constituição de 1988 vêm sendo alvo de ataques liberais, desregulamentação, precarização, empurrando as grandes parcelas da população aos serviços privados, devido o não/ ou precarizado acesso as políticas públicas principalmente de saúde e educação.

“Como mediador, o assistente social transita entre dois mundos complementares: o universo dos dominantes e dos dominados, numa posição muitas vezes ambígua na medida em que se situa num campo de interesses contrapostos.” (YASBEK, 200, p.33)

Identificar onde se situam os interesses contrapostos, que por vezes se encontram separados por uma linha tênue, quase que inidentificável, no campo das políticas sociais, e seus mecanismos de operacionalização são tarefas árduas e contínuas para o assistente social. Ou seja, demandam,

[...] atribuir transparência aos processos e formas pelos quais o trabalho do assistente social é impregnado pela sociabilidade da sociedade do capital, elucidando sua funcionalidade e, simultaneamente, o potencial que dispõe para impulsionar a luta por direitos e a democracia em todos os poros da vida social; potenciais esses derivados das contradições presentes nas relações sociais, do peso político dos interesses em jogo e do posicionamento teórico-prático dos sujeitos profissionais ante os projetos societários. (IAMAMOTO, 2008, p.417).

Dessa forma, os assistentes sociais, por meio da prestação de serviços sócio-assistenciais realizados nas instituições públicas e organizações privadas, têm interferência “nas relações sociais cotidianas, no atendimento às várias expressões da *questão social*” (IAMAMOTO, 2008). Isso porque

“É na tensão entre re-produção da desigualdade e produção da rebeldia e da resistência que atuam os assistente sociais, situados em um terreno movido por interesses sociais distintos e antagônicos, os quais não são possíveis de eliminar, ou deles fugir, porque tecem a vida em sociedade.” (IAMAMOTO 2008, p.160)

Portanto, a profissão, ao buscar garantir direitos, se depara com uma teia de significações e articulações teóricas, políticas e ideológicas não tão visíveis. São, porém, alvo de reflexões sobre o fazer profissional, marcando o posicionamento a favor da classe

trabalhadora/subalterna²⁹ ou em proveito da manutenção dos interesses da classe capitalista burguesa.

O Serviço Social, como profissão inscrita na divisão sociotécnica do trabalho, resulta do desenvolvimento do modo de produção capitalista - através de sua articulação com a classe operária - na qual também se insere -, podendo articular elementos de intervenções conservadoras, identificadas com modelo capitalista burguês, ou pode articular o projeto teórico político que vislumbra mudanças no processo de produção e reprodução das relações sociais. Nesse movimento, a atitude investigativa do Serviço Social tem papel importante, sendo a pesquisa, quando compromissada em libertar a verdade de seu confinamento ideológico, certamente, um espaço de resistência e de luta (IAMAMOTO, 2008).

Articulando-se pesquisa e intervenção profissional, pode-se subsidiar a formulação de políticas sociais e a construção de alternativas críticas ao enfrentamento da questão social que fuja à mistificação neoliberal oficial, fortalecendo a atuação dos movimentos das classes sociais subalternas, “assim como a consolidação do compromisso com o trabalho, os direitos e a democracia” (IAMAMOTO, 2008, p. 452).

A apropriação da pesquisa pelo Serviço Social, para Guerra (2011b), teve papel fundamental na formação da massa crítica da profissão, em que os cursos de pós-graduação criados na década de 1970³⁰, além de proporcionar a articulação política de um importante segmento da categoria, passaram a exigir uma apropriação das matrizes clássicas do conhecimento e o estabelecimento do diálogo com outras áreas de produção do conhecimento (YASBEK E SILVA, 2005). Esse diálogo já fora iniciado na década de 1960, na busca de ruptura com o conservadorismo e expressando-se em diferentes instâncias do Serviço

²⁹ Ressalta-se que as intervenções da categoria são limitadas por estes mesmos processos, sendo que por em busca da garantia dos direitos dos usuários não pode projetar-se de uma perspectiva messiânica ignorando os demais atores envolvidos e seus interesses.

³⁰ Segundo Carvalho e Silva (2005) em 1972, foi criado o primeiro Mestrado em Serviço Social na Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC/RJ), seguindo-se, no mesmo ano, pelo da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP).

Social brasileiro e, sobretudo, nas instâncias de ensino e pesquisa e nas organizações representativas dos assistentes sociais.

Nas décadas de 1970 e 1980, o Serviço Social aproximou-se de matizes teóricas que colocavam os movimentos sociais, as lutas de classes e a “questão social” como categorias de análise essenciais para o entendimento da realidade social. Nesse momento, as teorias sociais críticas começaram a ser estudadas com maior aprofundamento pelos assistentes sociais, com especial atenção à teoria social de Marx. Nos anos 1980, houve certa densidade do debate teórico, o que gerou maior visibilidade acadêmica e científica para a profissão. Dessa forma, a aproximação do Serviço Social com a teoria social crítica proporcionou avanços no arsenal teórico-metodológico da profissão, propondo bases para ultrapassar a condição de profissionais executores de políticas, programas e projetos sociais e assumindo, no decorrer dos últimos anos, a condição de planejadores e gestores de políticas sociais (IAMAMOTO, 2008; LARA, 2011; YASBEK e SILVA, 2005).

Seguindo sua trajetória, o Serviço Social, na década de 1990 e nesse começo do século XXI, se vê confrontado com transformações societárias, em que é desafiado a identificar e intervir nas novas configurações e manifestações da “questão social” - que expressam a precarização do trabalho e a penalização dos trabalhadores na sociedade capitalista atual. Nesse sentido, Yasbek e Silva (2005), apresentando a produção do conhecimento do Serviço Social no Brasil, destacam alguns eixos articuladores do debate profissional que rebate na produção acadêmica,

[...] a emergência de processos e dinâmicas que trazem para a profissão novas temáticas, novos sujeitos sociais e questões como o desemprego, o trabalho infantil, os sem-terra, os sem-teto, a violência doméstica, **as drogas**, a discriminação por gênero e etnia, a AIDS, as crianças e os adolescentes, os moradores de rua, os velhos e outras questões e temáticas da exclusão. [grifo nosso] (YASBEK e SILVA, 2005, p. 32)

Embora as drogas estejam para os homens enquanto mercadoria, estudos sobre as relações estabelecidas pelos homens e, principalmente, sobre o uso dessas substâncias, segundo Cruz (2003), são algo recente, sendo incipiente a produção científica em diferentes

áreas da formação para a prática profissional junto à população em uso abusivo de drogas.

Sobre a pesquisa no âmbito do Serviço Social, Lara (2011) identifica que,

No caso do Serviço Social, sabemos que a pesquisa e a produção do conhecimento tornaram-se pré-requisitos essenciais ao assistente social. Por meio da investigação científica que, na verdade, é a sistematização de uma determinada realidade social, o profissional consegue apreender as intrincadas conexões do real e, assim pode construir um caminho mais seguro para aproximar-se de respostas concretas, tão almejadas em suas investigações profissionais. (LARA, 2011, p.201)

Assim, a importância da produção do conhecimento no Serviço Social não diz respeito apenas à busca de alternativas práticas a demandas latentes, mas significa a adoção de uma postura política compromissada com a classe trabalhadora através de um projeto-político libertador e emancipatório e, ainda, busca pela construção de outra sociedade. Dessa forma, o conteúdo da próxima seção busca mostrar em que sentido a categoria profissional vem, através de sua produção acadêmica, dialogando com o tema drogas e tem contribuído para o debate sobre o tema, além de debater quais são os limites dessa produção.

3 - DROGAS E SERVIÇO SOCIAL: DEMANDAS, CONTRIBUIÇÕES E LIMITES

Esta seção, inicialmente, apresenta o percurso metodológico da pesquisa e, na sequência, a análise da produção acadêmica do Serviço Social sobre a temática das drogas.

3.1 - SOBRE O PERCURSO METODOLÓGICO

Conforme apresentado na seção anterior, a temática das drogas envolve complexas determinações sociais. Sendo o Serviço Social uma área de produção do conhecimento, entende-se que a pesquisa sobre o tema pode contribuir para a identificação de interesses sociais sobre suas determinações, bem como melhor fundamentar o exercício profissional.

Em pesquisa on-line, realizada em Outubro de 2012, no site do Diretório de Grupos do CNPq, identificou-se que a temática das drogas estava presente como objeto de estudo em oito³¹ dos 139 grupos de pesquisa em Serviço Social existentes no país, o que mostra interesse da categoria profissional em pesquisar o assunto a partir de reflexão teórica sobre o tema e o exercício profissional.

Outra pesquisa foi realizada, durante os meses de outubro e novembro de 2012, no Banco de Teses e Dissertações da Capes, que

³¹ De acordo com o CNPq atualmente estão cadastrados 139 grupos de pesquisa de Serviço Social, destes 8 estão relacionados ao tema drogas, sendo eles: Grupo de Estudos sobre Álcool e outras Drogas (Gead) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Grupo Fênix - Grupo de Estudos e Pesquisas em Análise de Políticas Públicas da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), - Núcleo de Estudos e Pesquisa de Políticas sobre Álcool e outras Drogas (NEPPAD) da Universidade Cruzeiro do Sul (UNICSUL), Políticas sociais, Cidadania e serviço Social – UFES, Políticas Sociais, risco e cotidiano no universo infanto-juvenil da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Programa de Estudos sobre Política Social e Desigualdades da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), Saúde Mental e Uso/Abuso de Álcool e Outras Drogas da Universidade Federal Fluminense (UFF), Violência e Políticas Sociais da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Fonte: dgp.cnpq.br/buscaoperacional, acesso em 27/10/2012.

configura-se como principal fonte de coleta de dados utilizada para efeito da presente análise. Esse banco disponibiliza os resumos dos trabalhos, abrangendo o período de 1987 a 2012, por meio de palavras-chave; nesse caso, as palavras-chave foram as seguintes: ‘Álcool’ e ‘Serviço Social’, ‘Drogas’ e ‘Serviço Social’, ‘Álcool’ e ‘Assistente Social’, ‘CAPs’ e ‘Assistente Social’, ‘Dependência Química’ e ‘Serviço Social’, ‘Dependência Química’ e ‘Assistente Social’, ‘Drogadição’ e ‘Assistente Social’, ‘Drogas e Intersetorialidade’, ‘Antidrogas’, ‘Drogadição’ e ‘Entorpecente’. Com essa pesquisa, foram localizadas 44 dissertações e teses. As dissertações e teses localizadas foram elaboradas no período de 1998 até novembro de 2012. Dessas, catorze dissertações e duas teses relacionadas com o tema foram selecionadas. A seleção foi realizada através da leitura de seus resumos, identificando que a área de produção do conhecimento era o Serviço Social e também a presença do conteúdo relacionado ao tema. A disponibilidade para consulta on-line, por meio dos bancos de teses e dissertações das unidades de ensino correspondentes³², foi adotada como critério para a análise.

Dentre as dissertações selecionadas, encontram-se duas dissertações vinculadas ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social (PPGSS) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)³³. A primeira dissertação, elaborada no PPGSS, em 2006, por Beatriz Gonçalves Kawal, tem o título de “Verso e Reverso: A Trajetória de Jovens que Optaram por Dizer Não às Drogas”. Essa dissertação aborda possíveis fatores de proteção que levam jovens de classe média alta a não usarem drogas. Tal dissertação não consta no Banco da Capes. A

³² As dissertações e teses que foram localizadas por meio dos termos ou palavras-chave e em seu conteúdo textual, resumo e/ou texto na íntegra, não fora encontradas referências sobre o assunto foram excluídas do processo de análise, exemplo daquelas que discorrem sobre a saúde mental de forma ampla, sem trazer do corpo do texto as palavras e termos utilizados na pesquisa realizada no portal da CAPES. Vide tabela no Apêndices A e B.

³³ Localizamos no banco de dados da Biblioteca Universitária da UFSC 20 Trabalhos de Conclusão de Curso da Graduação em Serviço Social que em seu título ou resumo apresentam os termos pesquisados junto à CAPES, o que demonstra o interesse de acadêmicos pela temática em sua relação com o Serviço Social.

segunda dissertação, de Juliana Nosswitz (2008), intitulada “A ação profissional do assistente social nos Conselhos Municipais de Políticas Públicas: uma análise na Região da AMPLASC” tem como objetivos traçar um levantamento das ações profissionais do Assistente Social nos conselhos municipais de política públicas e identificar os motivos que o levaram à atuação na esfera conselhistas, o que inclui o Conselho Antidrogas.

Duas outras importantes publicações especializadas do Serviço Social são utilizadas como fonte de obtenção de dados, a saber: a Revista *Katálisis*³⁴ e a Revista *Serviço Social & Sociedade*, ambas indexadas em outro respeitado banco de dados: a “*Scientific Eletronic Library Online*” (SCIELO). A escolha de tais revistas ocorreu devido ao fato de elas circularem nacionalmente, além de estarem disponíveis digitalmente através da base Scielo e serem classificadas pela CAPES como Qualis A1³⁵ na área de Serviço Social.

A Revista Serviço Social & Sociedade foi escolhida por acompanhar, de forma significativa, a trajetória histórica e constituição do Serviço Social no país, abordando as principais discussões no interior da categoria profissional. A escolha pela Revista Katálisis se deu por sua abrangência nacional e internacional e também por ela ser produzida pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Curso de Graduação em Serviço Social da UFSC, tendo por objetivo a socialização de produções atuais e relevantes do conhecimento que tenham relação com o ensino, à pesquisa e a extensão, em especial do Serviço Social.

³⁴ A Revista Katálisis foi o primeiro periódico do Serviço Social indexado a Scientific Eletronic Library Online – SCIELO, com parte de suas edições estão disponíveis em: <http://www.scielo.br>.

³⁵ Qualis é o conjunto de procedimentos utilizados pela Capes para estratificação da qualidade da produção intelectual dos programas de pós-graduação. Como resultado, disponibiliza uma lista com a classificação dos veículos utilizados pelos programas de pós-graduação para a divulgação da sua produção. O Qualis afere a qualidade dos artigos e de outros tipos de produção, a partir da análise da qualidade dos veículos de divulgação, ou seja, periódicos científicos. Esses veículos são enquadrados em estratos indicativos da qualidade - A1, o mais elevado; A2; B1; B2; B3; B4; B5; C - com peso zero. (www.capes.gov.br)

Como resultado da pesquisa realizada, verificou-se que em todas as edições da Revista Serviço Social & Sociedade, desde seu primeiro número, em 1979, ao número 112, de 2012, embora existam artigos sobre o tema saúde, encontramos apenas dois artigos referenciando diretamente em seus títulos termo utilizado para a busca no portal da Capes. Tais artigos são intitulados “Diagnóstico Precoce do alcoolismo”, de Luiza Cardoso, publicado na edição nº 58, de 1998, e “Drogas: a permanente (re) encarnação do mal”, de Angela Hygino e Joana Garcia, na edição nº 74, de 2003³⁶.

Nas edições da Revista Katálisis, em seus quinze volumes publicados, de 1997 a 2012, não foram encontrados artigos que contenham no título algum dos termos pesquisados junto à CAPES. Isso evidencia a pequena visibilidade³⁷ que o assunto alcança no interior do Serviço Social. Dessa forma, a pesquisa se classifica como bibliográfica, procurando apresentar, a partir da amostra realizada sobre o tema, o seu “estado da arte”. Segundo Ferreira (2002),

[...] por trazer em comum o desafio de mapear e de discutir uma certa produção acadêmica em diferentes campos do conhecimento, tentando responder que aspectos e dimensões vêm sendo destacados e privilegiados em diferentes épocas e lugares, de que formas e em que condições têm sido produzidas certas dissertações de mestrado, teses de doutorado, publicações em periódicos e comunicações em anais de congressos e de seminários. (FERREIRA, 2002 p. 257)

Ainda segundo a autora, as pesquisas de tipo “estado da arte” são reconhecidas por terem uma metodologia de caráter inventariante e

³⁶ Os artigos identificados não serão analisados, pois nosso objeto de pesquisa é a análise das 14 dissertações e duas teses.

³⁷ Em leitura realizada nos livros MOTA, A. E. (Orgs.) [et.al] (2006) .BISNETO (2011) BRAVO (1996) e (2009) verificamos que o tema drogas não aparece de forma direta, podendo ser relacionado ao tema saúde mental.

descritivo da produção acadêmica e científica sobre um determinado tema que o pesquisador busca investigar sobre a luz de categorias e facetas que se caracterizam enquanto tais em cada trabalho e, no conjunto deles, sob os quais o fenômeno pesquisado passa a ser analisado.

Para a realização de uma pesquisa do tipo “estado da arte”, Ferreira (2002) destaca as dificuldades que podemos encontrar ao utilizar somente os resumos dos trabalhos (pois estes podem ser mal elaborados, ou pelo número reduzido de caracteres), deixando de fora informações importantes sobre o trabalho. Ao utilizar apenas os resumos como fonte, o pesquisador ainda pode ter a ideia de que ele possa estar fazendo uma leitura descuidada do resumo, o que resultará em uma classificação equivocada do trabalho em um determinado agrupamento, principalmente quando se trata de enquadrá-lo quanto à metodologia, à teoria ou, mesmo, ao tema. Coloca-se, então, ao pesquisador, a necessidade de avaliar se apenas com a leitura dos resumos seria coerente a realização desse tipo de pesquisa. Assim como a autora, acredita-se que a leitura dos resumos é insuficiente para poder analisar a produção acadêmica do Serviço Social sobre um tema tão complexo como o das drogas. Dessa forma, para a realização do presente trabalho, optou-se por fazer a leitura dos trabalhos na íntegra, a fim de retirar deles as informações que respondem aos objetivos formulados.

Para o processo de análise do material, foi utilizado o método de análise de conteúdo, que, de acordo com Bardin (2011), aparece como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, utilizando procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. Ainda segundo o mesmo autor, essa análise pode ser definida como “uma operação ou um conjunto de operações visando representar o conteúdo de um documento sob uma forma diferente da original, a fim de facilitar, num estado ulterior, a sua consulta e referência”. (BARDIN, 2011, p.51)

Para concretizar a realização de análise do material, é preciso classificá-lo por meio de categorias, uma vez que, as identificando, o processo de análise começa a ser construído. Dessa maneira,

A categorização é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto por diferenciação e, em seguida, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com critérios previamente definidos. As categorias são rubricas

ou classes, as quais reúnem um grupo de elementos (unidades de registro, no caso da análise de conteúdo) sob um título genérico, agrupamento esse efetuado em razão das características comuns destes elementos. O critério de categorização pode ser semântico (categorias temáticas: por exemplo todos os temas que significam ansiedade ficam agrupados na categoria “ansiedade”[...]. (BARDIN, 2011, p. 147)

Por meio da leitura das catorze dissertações e das duas teses, elas foram agrupadas em quatro categorias, a fim de responder a questão norteadora já apresentada: *quais são as demandas, sua relação com as dimensões teórica, operativa e ético-políticas trazidas pelas assistentes sociais e as contribuições desse profissional para a interlocução com as políticas sociais e a garantia de direitos?* Tais categorias são as seguintes:

1 – Fundamentos das tendências de respostas ao uso de drogas. Esse eixo agrupa apenas uma tese, com a qual a pesquisadora, por meio da ontologia do ser social, defende a tese de que as respostas sociais no campo das políticas de drogas seguem o movimento de reprodução social no âmbito da sociedade capitalista e propõem, através da perspectiva da ontologia, a busca de alternativas – como a de redução de danos –, como um canal viável de confrontar as tendências de respostas proibicionistas e repressivas.

Quadro 5- Eixo 1 - Fundamentos das tendências de respostas ao uso de drogas,

1- Fundamentos das tendências de respostas ao uso de drogas.			
Autor	Título	Ano de Defesa	Instituição
Cristina Maria Brites	Ética e uso de drogas: uma contribuição da ontologia social para o campo da saúde pública e da redução de danos. Ética e uso de drogas: uma contribuição da ontologia social para o campo da saúde pública e da redução de danos.	13/12/2006	PUC/ SP

Fonte: Elaborado pelo autor.

2- Exercício profissional, construção de direitos na política sobre drogas. Os sete trabalhos desse eixo versam sobre o exercício profissional do assistente social em diferentes espaços de atuação, tendo como objeto de trabalho usuários de drogas (lícitas e ilícitas) e sua aproximação com a construção de direitos, a partir da política sobre drogas.

Quadro 6 - Exercício profissional, construção de direitos na política sobre drogas..

2- Exercício profissional, construção de direitos na política sobre drogas.			
Autor	Título	Ano de Defesa	Instituição
Claudete de Jesus de Oliveira	"Dependência de Álcool e outras Drogas - Debate Conceitual, políticas públicas e a inserção do Serviço Social nessa área"	1/8/2003	UERJ
Rosemara Rodrigues Martins	As Relações Sociais e o Uso da Rede de Apoio no Cotidiano do Idoso Dependente do Álcool.	1/3/2007	PUC/RS
Claucia Ivete Schwerz	A família como rede de apoio ao dependente químico: desafios e possibilidades no âmbito da saúde pública.	1/8/2007	PUC/RS
Thaís Tavares Bernardo	"Aventuras do Assistente Social: uma abordagem sobre o desafio da prática profissional frente ao gênero e a religião nos tratamentos para usuários de drogas".	1/8/2007	UERJ
Juliana Nosswitz	A Ação Profissional do assistente Social nos Conselhos Municipais de Políticas Públicas: uma análise na Região da AMPLASC	1/3/2008	UFSC
Alvandira Generosa de Souza	Serviço Social e Liderança Sindical: a perceria entre a ação do assistente Social e os trabalhadores usuários de álcool e outras drogas na CESP -Companhia Energética de São Paulo S.A.	1/5/2009	PUC/SP
Regina Esther de Araújo Celeguim Tuon	A inserção e atuação do Assistente Social nos Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas - CAPSad.	1/5/2011	PUC/SP

Fonte: Elaborado pelo autor.

3 - Modalidades de Intervenção. Nesse grupo, formado por três dissertações e uma tese, foram identificadas duas diferentes modalidades de intervenção a usuários de drogas: uma pautada no âmbito da política de saúde mental, realizada através dos CAPS ad, e outra no âmbito dos grupos de ajuda-mútua do tipo Alcoólicos Anônimos (A.A.) como estratégias de intervenção.

Quadro 7- Modalidades de Intervenção.

3- Modalidades de intervenção			
Autor	Título	Ano de Defesa	Instituição
Adriana de Melo da Silva	Tratamento do Centro de Atenção Psicossocial para Usuários de Alcool e outras Drogas CAPS ad II, Leste Natal/RN: uma avaliação da efetividade	1/8/2006	UFRN
Tatiana Rangel Reis	"Fazer em Grupo o que eu não posso fazer sozinho": Indivíduo, grupo e identidade em alcoólicos anônimos.	1/10/2007	UFRJ
Alessandra Costa Campos	"O CAPS AD e o atendimento aos adolescentes usuários de drogas ilícitas em Juiz de Fora/MG"	1/8/2010	UFJF
Daniela Prochnow Gund	"O enfrentamento da dependência de crack em crianças e adolescentes pelas equipes multiprofissionais da rede de saúde mental do município de Cascavel: estratégias, desafios e possibilidades".	1/8/2011	UEL

Fonte: Elaborado pelo autor.

4 -- Trajetória de vida de pessoas que se relacionaram com o universo das drogas. Nesse último eixo, foram agrupadas quatro dissertações que privilegiaram a escuta de pessoas que, de alguma forma, tiveram suas vidas perpassadas pelo tema. As pesquisas mostram os diferentes segmentos sociais (crianças, jovens, idosos e mulheres) e identificam fatores de risco e proteção em relação às aproximações com esse tema.

Quadro 8-Trajatórias de vida de pessoas que se relacionaram com o universo das drogas.

4- Trajetórias de vida de pessoas que se relacionaram com o universo das drogas			
Autor	Título	Ano de Defesa	Instituição
Beatriz Gonçalves Kawal	Verso e reverso: a trajetória de jovens que optaram por dizer não às drogas	1/3/2006	UFSC
Ana Luiza de Freitas Biazeto	A diferença está na pele?: Depoimentos de mulheres negras e brancas presas na Penitenciária Feminina Sna'tana	1/10/2010	PUC/SP
Maria Izolda de Oliveira Barreto	Egressos da Fazenda da Esperança de Manaus: Recaída, por quê?	3/1/2011	PUC/RJ
Jaqueline Lopes Marques	A Fazenda da Esperança do Amazonas e o olhar do Ex-residente.	1/5/2011	PUC/RJ

Fonte: Elaborado pelo autor.

A fim de compreender as razões que levaram as pesquisadoras a se interessarem pelo tema, foram identificadas algumas características das pesquisadoras. Inicialmente destaca-se que todas as pesquisas foram realizadas por mulheres, afirmando hegemonia do gênero na categoria profissional.

Das catorze dissertações e duas teses, oito foram elaboradas em universidades públicas, sendo cinco em universidades federais (duas na Universidade Federal de Santa Catarina, uma na Universidade Federal do Rio de Janeiro, uma na Universidade Federal de Juiz de Fora e uma na Universidade Federal do Rio Grande do Norte) e três em universidades estaduais (duas na Universidade do Estado do Rio de Janeiro e uma na Universidade Estadual de Londrina). Oito trabalhos foram elaborados em universidades privadas, todas em unidades da Pontifícia Universidade Católica (PUC) existentes no país (quatro na PUC – SP, três na PUC – RS (Porto Alegre) e duas na PUC-Rio). Ressalta-se que uma dissertação de mestrado foi elaborada por

profissional de outra categoria (psicologia)³⁸, mas foi mantida como objeto de análise por ter sido produzida no programa de pós-graduação em Serviço Social da PUC - Rio.

Em relação às motivações das pesquisadoras, sete relataram aprofundamento dos estudos iniciados na graduação; cinco foram motivadas pelo exercício profissional na rede de atendimento, sendo que, na época, duas atuavam em comunidade terapêutica, uma no Poder Judiciário, uma em hospital psiquiátrico e uma em CAPS ad; além das citadas, duas profissionais não explicitaram componentes relativos à sua inserção profissional ou outro fator. Ressalta-se que quinze desses trabalhos são pesquisas empíricas e apenas um se trata de pesquisa bibliográfica. O fato de que as duas teses de doutorado foram elaboradas por docentes de Serviço Social chamou atenção, sendo que uma das profissionais informou ter adquirido interesse pelo tema durante a docência da disciplina de estágio supervisionado, no qual, recorrentemente, os acadêmicos traziam o tema. A outra profissional informa sua trajetória na rede de atendimento a usuários de drogas, além da militância política em torno da questão, sendo seu trabalho a continuidade de um processo de estudo iniciado durante a graduação.

Observou-se que a produção acadêmica analisada, no ano de sua defesa, não mantinha relação com os grupos de pesquisa do Serviço Social sobre o tema drogas existentes no diretório da Capes.

Ainda para o desenvolvimento da análise da produção acadêmica, são elencadas, como fio condutor, as três categorias ou dimensões que são percebidas enquanto exigências contemporâneas para o exercício profissional: dimensões teórico-metodológica, técnico-operativa e ético-política. Por *dimensão teórico-metodológica*, entende-se o conjunto de conhecimentos que propicia aos profissionais uma compreensão clara da realidade social e a identificação das demandas e possibilidades de ação profissional que essa realidade apresenta.

Esse posicionamento teórico-metodológico não se apoia em um quadro explicativo abstrato da realidade, mas em uma teoria social que fornece os fundamentos que se encontram na base das ciências

³⁸ Nos referimos a dissertação de mestrado de Jaqueline Lopes Marques: A Fazenda da Esperança do Amazonas e o olhar do ex-residente. PUC-Rio, 2011.

humanas e sociais e de seus métodos de apreensão e explicação das relações entre os homens e destes com a natureza e que estão relacionados à posição e à função dos sujeitos na estrutura social e ao seu modo de inserção no processo de produção. (BAPTISTA, 2009, p. 30)

Neste trabalho, portanto, optou-se pela teoria crítica fundada na perspectiva marxista/marxiana, pois esla informa o conteúdo contraditório estabelecido na sociedade capitalista contemporânea, que conforma o surgimento do Serviço Social enquanto categoria profissional inserida na divisão sócio-técnica do trabalho e, principalmente, na sua atuação frente às expressões da questão social por meio das políticas sociais.

Entende-se que fazem parte da *dimensão técnico-operativa* as competências e atribuições que possibilitam a definição de estratégias e táticas na perspectiva da consolidação teórico-prática de um projeto profissional compromissado com os interesses e necessidades dos usuários e com a construção de uma nova cidadania social. Tal cidadania deve ser capaz de realizar e impulsionar novos direitos mediante o fortalecimento da consciência de classe e da organização política.

Na *dimensão ético-política*, estão expressos os compromissos estabelecidos pelo Código de Ética Profissional dos assistentes sociais, fundado nos valores democráticos e humanistas da participação política – liberdade, igualdade e justiça social – e de cidadania. Para tanto,

A dimensão política do projeto é claramente enunciada: ele se posiciona a favor da *equidade* e da *justiça social*, na perspectiva da *universalização* do acesso a bens e a serviços relativos às políticas e programas sociais; a *ampliação* e a *consolidação da cidadania* são explicitamente postas como *garantia dos direitos civis, políticos e sociais das classes trabalhadoras*. Correspondentemente, o projeto se declara radicalmente *democrático* – considerada a *democratização* como *socialização da participação política* e *socialização da riqueza socialmente produzida*. (NETTO, 2006, p. 16)

Dessa forma, considera-se que as práticas profissionais constituem-se em uma modalidade específica de intervenção na realidade e, por isso, desenvolvem modelos singulares de se relacionar com essa mesma realidade, incorporando teorias explicativas vinculadas aos procedimentos de ação que os profissionais adotam. Pautam-se em interpretações do mundo das quais o profissional partilha e, assim, o conhecimento para o Serviço Social se encontra imediatamente vinculado ao estabelecimento de pautas orientadoras para a intervenção ou, ainda, práticas profissionais que necessitam de um conjunto de saberes informados por teorias e colaboram na reprodução de modos de vida, histórica e culturalmente aceitos. (GUERRA, 2011)

3.2 - CONTRIBUIÇÕES E LIMITES NA PRODUÇÃO ACADÊMICA SOBRE SERVIÇO SOCIAL E DROGAS.

Esta subseção apresenta a análise da produção acadêmica (dissertações e teses) no âmbito dos Programas de Pós-graduação do Serviço Social sobre a temática das drogas, partindo dos objetivos específicos anteriormente apresentados: caracterizar as principais tendências da produção acadêmica do Serviço Social desenvolvidas sobre o tema drogas; identificar como as dimensões teóricas, operacionais e ético-políticas são apresentadas na produção acadêmica do Serviço Social sobre a temática das drogas e, finalmente, apresentar as contribuições e limites das pesquisas analisadas no âmbito da produção acadêmica do Serviço Social sobre a temática das drogas para a interlocução com as políticas sociais e a garantia de direitos.

Serão apresentados os modelos conceituais e as abordagens de atendimento e sua incidência na produção acadêmica do Serviço Social sobre a temática das drogas, assim como as três dimensões que fundamentam a profissão, buscando identificar suas contribuições e limites.

3.2.1 – FUNDAMENTOS DAS TENDÊNCIAS DE RESPOSTAS AO USO DE DROGAS

A análise da produção acadêmica teve início com uma primeira categorização, ou seja, foram estabelecidos os fundamentos das tendências de respostas aos usos de drogas. Com tal categorização, apresenta-se o desenvolvimento da perspectiva sócio-histórica no âmbito das respostas sociais desde controle até a produção e o uso de drogas.

A tese de doutorado caracterizada nesta subseção traz reflexões que irão contribuir com a análise das demais produções. Tal tese é intitulada **“Ética e uso de drogas: uma contribuição da ontologia social para o campo da saúde pública e da redução de danos”**, e foi defendida no ano de 2006 na PUC/SP. A tese oferece uma abordagem sócio histórica sobre a temática das drogas, partindo da teoria explicativa da ontologia do ser social de Luckács, fundada sobre materialismo histórico de Marx. Essa teoria tem sido apropriada pelo Serviço Social para a análise da realidade social. A autora da tese, Brites (2006), que é docente do Curso de Serviço Social da Universidade Federal Fluminense (UFF), informa que a motivação para a realização do trabalho está estritamente vinculada à sua atuação profissional e também ligada à sua militância em defesa da perspectiva de redução de danos no país.

O trabalho foi estruturado de forma a apresentar uma discussão teórica sobre os fundamentos ontológicos do ser social, discutindo o caráter constitutivo da práxis sócio histórica, da ética e da política como modalidade de práxis interativa, de articulação entre a dimensão cotidiana da vida social e da totalidade social na sua relação com as particularidades da sociabilidade burguesa. A autora analisa as determinações postas a partir da década de 1960, procurando destacar as mediações existentes entre a lógica de acumulação do capital no contexto da reestruturação produtiva, a ambiência “pós-moderna” e o consumo de drogas enquanto resposta alternativa às necessidades sócio históricas, forjadas pela sociabilidade reificada. A crítica à condição de pós-modernidade está relacionada ao caráter particular dos valores e das práticas conditos nessa proposta, ou seja, a valorização do efêmero, o conteúdo de individualismo, a valorização da estética, dissociado-os dos conteúdos humano-genéricos e sociais mais amplos. Dessa forma, Brites

(2006) apresenta as tendências históricas das respostas sociais e de saúde ao consumo de drogas, que marcam as relações entre o Estado e as classes sociais na sociedade brasileira, identificando a política de saúde como direito social e de cidadania, resultante das circunstâncias históricas desenhadas no contexto de transição democrática da sociedade brasileira na década de 1980.

A autora buscou, com a abordagem teórica, situar o uso de drogas como uma atividade que responde às necessidades postas pela práxis social. Aponta, inicialmente, que a produção teórica, na contemporaneidade, é portadora de uma tendência dominante de recusa às abordagens de perspectiva ontológica-materialista (BRITES, 2006). Essa recusa estaria, de acordo com a autora, em consonância com os apelos pós-modernos de explicação da realidade.

Enquanto tendência dominante, o desenvolvimento do conhecimento humano nas diversas áreas, e na particularidade de sua aproximação com a realidade do uso de drogas, ao mesmo tempo em que requisita a interdisciplinaridade tem recusado, especialmente, perspectivas de análise fundadas no reconhecimento do caráter ontológico do trabalho – enquanto modelo principal de práxis –, de suas determinações no processo de constituição e desenvolvimento do mundo humano e deste último como totalidade objetiva. (BRITES, 2006, p. 12,13)

Sobre as abordagens interdisciplinares, Brites destaca que essa perspectiva tem contribuído no reconhecimento dos diferentes determinantes sociais, mas tendem para a fragmentação do entendimento sobre a realidade. Ela afirma que o surgimento dos conceitos de *trans*, *multi* e *inter* seguem a especialização do conhecimento, próprio do desenvolvimento do modo de produção capitalista e do conhecimento na contemporaneidade. Destaca, ainda, o afastamento da abordagem ontológica para a compreensão da realidade social em detrimento de construção de saberes fragmentados e autônomos entre si, o que oculta os fundamentos da existência da especialização do conhecimento. Dessa forma, ela destaca que,

De um lado, o reconhecimento dos limites objetivos de apreensão dessa realidade – complexa, dinâmica e multideterminada – contribuiu para a articulação das diferentes áreas do conhecimento; o que em alguns casos revela um esforço na elaboração de análises mais amplas e profundas. De outro, esse movimento expressa a fragmentação e a dispersão que esta na base da especialização do próprio conhecimento. (BRITES, 2006, p. 15)

Na sua análise, Brites entende que a contribuição das diferentes áreas do conhecimento no entendimento das questões relacionadas às drogas ampliaram o debate sobre o tema, incorporando outros determinantes além daqueles priorizados pela medicina psiquiátrica, indicando a complexidade que reveste tal temática.

No rastro dessas tendências as abordagens sobre o uso de drogas tornaram-se mais complexas nos últimos vinte anos, extrapolando os limites do conhecimento médico-psiquiátrico, embora, no nosso ver, seja possível afirmar que essa ultrapassagem de limites não significou uma ruptura com o caráter hegemônico da psiquiatria no campo da prevenção e do tratamento da dependência de drogas. Essa tendência responde, em parte, a própria complexidade que o uso de droga adquiriu a partir da década de setenta do século XX, em decorrência do incremento na produção, na circulação e no consumo de droga em vários países do mundo. Incremento que acompanha a lógica e as mudanças operadas na produção capitalista nesse período: transição do fordismo à acumulação flexível, através da incorporação de novas tecnologias e mecanismos operacionais ao processo produtivo, alterando os padrões de circulação e de consumo e ampliando os domínios do capital, especialmente financeiro. (BRITES, 2006, p. 13)

A autora afirma que as abordagens sobre o uso de drogas, nas últimas décadas, ao tornarem-se interdisciplinares, vêm acompanhando as tendências mais gerais da produção do conhecimento na contemporaneidade – que, de um lado, traz contribuições de diferentes áreas do conhecimento, revelando esforços na elaboração de análises

mais profundas e, de outro, apresenta a fragmentação e a dispersão que está na base na especialização do próprio conhecimento, ocasionando um esvaziamento do caráter ontológico das respostas sociais à questão.

Na contra-corrente das tendências dominantes, avaliamos ser profundamente pertinentes e necessária uma análise de caráter ontológico sobre o uso de drogas e sobre as respostas sociais e de saúde nessa área, na medida em que entre as escolhas dos indivíduos sociais frente à diversidade de drogas disponíveis e as respostas formuladas para o atendimento das expressões fenomênicas desses usuários há uma série de complexos mediadores que articulam cada uma dessas esferas à totalidade social. Além disso, do ponto de vista ontológico é possível considerar que o uso de drogas e as respostas sociais e de saúde se constituem como complexos mediadores entre os indivíduos e a sociedade. Nesse sentido, uma perspectiva ontológica de análise sobre essa realidade pode contribuir para a apreensão dos fundamentos de tais mediações e, portanto, para a orientação de respostas mais críticas e conscientes frente às contradições e desigualdades engendradas pelo modo de produção capitalista e que colocam limites objetivos para o processo de desenvolvimento social. (BRITES, 2006, p.16,17)

Outro aspecto a ser considerado em nossa opção pela abordagem ontológica diz respeito ao fato de que, ao nosso ver, há uma tensão entre as abordagens teóricas dominantes sobre o uso de drogas e os direitos de cidadania e indivíduos sociais que usam drogas, especialmente pelo caráter conservador e pela perspectiva de controle sobre o comportamento dos indivíduos que essas abordagens revelam na objetivação das ações e procedimento nos campos de prevenção e de tratamento. Essa tensão se expressa, entre outras esferas da vida em sociedade, no campo das políticas sociais públicas, que enquanto complexos mediadores assumem funções particulares no processo de reprodução da totalidade social; campo

no qual o trabalho do Assistente Social é requisitado e contribui para a (re)produção de respostas orientadas por abordagens teóricas que em seus fundamentos comportam concepções filosóficas de homem e de sociedade e cujos desdobramentos práticos assumem determinada direção ética e política. (BRITES, 2006, p. 17)

Segundo Barroco (2010), a ética, além de ser um campo do conhecimento de reflexão da filosofia, é concebida, antes de tudo, como práxis. Em Lukács, essa práxis diz respeito à prática social dos homens e suas objetivações na vida cotidiana e em suas possibilidades de conexão com as exigências éticas conscientes da genericidade humana, colocando-se enquanto crítica da moral dominante e prática de defesa de direitos e valores emancipatórios. Nesse sentido, percebemos que a opção pela abordagem ontológica é uma aproximação válida para a compreensão sobre as questões relacionadas às drogas na contemporaneidade.

No que diz respeito à dimensão operativa do assistente social, Brites (2006) chama atenção sobre os caminhos que trazem a temática das drogas ao cotidiano profissional, apontando que a aproximação com o usuário e com suas famílias é quase sempre residual, periférica e tardia, em situações limite.

Os usuários de drogas, especialmente das ilícitas, são, quase sempre, invisíveis aos profissionais que atuam no âmbito das políticas sociais públicas, dentre eles o Assistente Social. Sua visibilidade, na maioria das vezes, se dá em decorrência de conflitos gerados na família ou na escola, da violência e criminalidade associadas ao narcotráfico e das rupturas e sofrimentos associados à dependência. A partir dessas situações os usuários de drogas ilícitas passam a ser “alvo” de atenção especializada da saúde ou da justiça. Assim, as determinações mais amplas da totalidade social que incidem sobre o uso de drogas são silenciadas dando lugar a abordagens interdisciplinares que procuram extrair das situações singulares inteligibilidade e soluções centradas no indivíduo ou, no máximo, em seu grupo “básico” de sociabilidade: familiares e amigos. (BRITES, 2006, p.17)

No cotidiano profissional, é comum que o assistente social se depare com o usuário de drogas em situações-limite, trazendo consigo todas as representações sociais que lhes são conferidas (um indivíduo sem dignidade, em quem não se pode confiar, uma pessoa sem perspectivas). Em muitas situações, é o assistente social quem orienta o usuário, que busca resgatar sua identificação enquanto sujeito de direito e que procura os meios e as alternativas para sua garantia. Brites (2006) ressalta que, embora o profissional busque, por meio das políticas sociais, o acesso aos direitos dos usuários, a natureza contraditória dessa política pública lhe confere o caráter de ‘transgressor’. Para a autora, a sociabilidade é traço constitutivo do indivíduo, pois o ser humano não pode viver sozinho, necessita da reciprocidade social, do estabelecimento de relações com os outros seres humanos. . Dessa forma, os conflitos dizem respeito à dinâmica própria da sociabilidade contemporânea, moldada a responder as exigências do modo de produção capitalista, sendo a acumulação de capital seu objetivo teleológico.

Assim como todos os produtos da práxis social, as expressões fenomênicas do uso de drogas são complexas e multideterminadas. As motivações (orientadas por finalidades para o atendimento de necessidades) para o uso de drogas articulam elementos de natureza muito diversa: propriedades psicoativas das substâncias; expectativas culturais em relação aos seus efeitos; conteúdos de valor que podem mesclar orientações de natureza emocional, moral, política e estética; além de uma série de finalidades que podem, ou não, ser superadas por novas experiências e expectativas em relação às vezes às mesmas substâncias.

[...] O uso de drogas, enquanto produto da práxis social, se expressa como síntese na esfera do ser social. As drogas – e suas propriedades psicoativas – se mantêm enquanto modalidade externa; existem independentemente do ser social. No entanto, é pela mediação com as necessidades sócio-históricas e com o grau de desenvolvimento das capacidades humano-genéricas que se coloca a possibilidade da valorização dessas propriedades para a realização de

finalidades que o homem atribui a sua práxis no atendimento de necessidade. (BRITES, 2006, p.46,47)

Entende-se que o caráter fetichizado da droga, enquanto mercadoria, a coloca no centro do reino da satisfação das necessidades e realmente adquire valor central na sociedade atual. Como um dos produtos dos mais lucrativos, ao lado da tecnologia de ponta desenvolvida em grandes laboratórios de pesquisa, às drogas é transferida a potencialidade de coisificação das relações sociais. No entanto, sabemos que o caráter fetichizado atribuído às drogas é indissociável da alienação e das relações sociais que têm seu fundamento no trabalho estranhado, com o qual o trabalhador fica mais pobre em proporção às riquezas que produz, cria mercadorias e se torna mercadoria.

Sobre a criminalização do uso das drogas, Brites (2006) entende que essa postura fere a constituição dos valores humanos e as possibilidades de emancipação humana, fundados na ontologia do ser social. Ela afirma que

[...] a criminalização da produção de algumas drogas tem o objetivo de banir o uso pela força da repressão, o que resulta da negação de valores humano-genéricos – que estão na base dos direitos humanos e de cidadania –, o que pode ser observado mesmo quando nos detemos estritamente ao aspecto jurídico da norma positiva. Em primeiro lugar, porque o critério de criminalização torna-se manipulável por interesses econômicos e políticos que extrapolam qualquer critério de saúde e, de maneira contraditória, passam a valer para algumas drogas e para outras não. Em segundo lugar, porque a criminalização de algumas drogas nega um princípio básico da esfera jurídica: a impossibilidade de atribuir caráter ilegal a toda e qualquer atividade pela abstração de um único princípio normativo. (BRITES, 2006, p.47)

Como consequência dessa criminalização, a autora aponta o aumento da violência, do narcotráfico, corrupção e marginalização de usuários, culminado no afastamento deles dos serviços de saúde, embora

esse seja um direito universal e que não pode ser negado. A autora verifica, ainda, que isso

[...] permite constatar que a criminalização não tem contribuído para reduzir os danos sociais e de saúde associados ao uso de drogas e, em muitos casos, tem contribuído para o seu aumento, já que a clandestinidade do uso de algumas drogas impede sua visibilidade política e pública – esfera necessária para a construção de respostas no âmbito das políticas sociais. (IDEM, p.48)

O conteúdo negativo da criminalização das drogas tem sido tratado por diversos autores e organizações, como já apontado anteriormente. No Brasil, assim como nos demais países latino-americanos, as questões relativas à temática das drogas está atrelada à própria formação social, calcada numa colonização escravista e, posteriormente, enquanto economia dependente e periférica.

Brites (2006) identifica as tendências de respostas sociais às drogas sob três formas. A primeira delas é chamada de *cinismo pragmático*, porque desconsidera que o uso de drogas pode ser um hábito, e, enquanto tal, pode trazer danos à saúde e danos sociais. Além disso, em nome de um modelo único de tratamento de uma dependência, o cinismo pragmático institui uma nova modalidade de dependência, ainda mais perversa, porque legitimada pela prática médica. A segunda tendência de resposta social às drogas é o *idealismo conservador*. Ele consiste na manipulação ideológica, objetivando um suposto mundo livre de drogas que, em nome da saúde e da integridade moral dos indivíduos sociais, justifica o poder repressivo do Estado para controlar o comportamento e as escolhas de determinados grupos sociais. a terceira e última é o *realismo catastrófico*, que toma o fenômeno da dependência como critério para pensar e intervir sobre qualquer modalidade de uso. Esse realismo catastrófico se reveste, também, de um caráter conservador, na medida em que não contribui para a criação de alternativas e reduz a diversidade das experiências individuais com as drogas em uma história única de dependência. (BRITES, 2006, p.49-50)

Identifica-se que as respostas sociais traduzidas nas políticas públicas seguem as tendências internacionais, forjadas em acordos sob a hegemonia norte-americana que mantém os demais países signatários engessados e, muitas vezes, tencionam os limites de soberania das

nações, a sua autonomia em buscar alternativas de respostas à questão das drogas na razão em que se apresentam particularmente em suas realidades³⁹.

Em relação ao Brasil, a pesquisadora aponta as mesmas tendências de resposta que têm historicamente se alinhada às tendências conservadoras dominantes, com destaque para a legislação, com seu caráter moralizante e conservador:

Além disso, o aspecto moral considerado por essa vertente não expressa o caráter ontológico da moralidade, ou seja, uma relação que atravessa as atividades e a interação entre os homens na perspectiva de atender as necessidades postas pela sociabilidade. O aspecto moral da vertente proibicionista é fundado em normas abstratas que se colocam como dever absoluto e, portanto, desvinculadas das condições históricas e objetivas dos indivíduos sociais. (BRITES, 2006, p.70)

Barroco (2010) entende que a moral se objetiva como um sistema normativo reprodutor de costumes em resposta às exigências de interação social e como conexão entre motivações do indivíduo singular e as exigências éticas humano-genéricas, vinculadas às diferentes formas de práxis, dentre elas a práxis política. Dessa forma, a moral se revela como exigência de subordinação dos indivíduos singulares às exigências de integração social à moral dominante – neste caso, a moral burguesa.

Na dimensão política, Brites (2006) ressalta a influência do Movimento de Reforma Sanitária, destacando sua importância na luta pela concepção de um sistema de saúde universal, democrático, que foi conformado nas diretrizes e princípios do SUS, sendo a VIII

³⁹ A Comunidade Andina, composta por Colômbia, Equador, Peru e Bolívia, infelizmente se organiza seguindo as diretrizes da UNODOC para responder às questões sociais relacionadas às drogas. Sabe-se que a Colômbia tem, nos últimos anos, estreitado suas relações com os Estados Unidos no ‘combate’ ao narcotráfico e tensionando sobremaneira a relação desse país com a Venezuela.

Conferência Nacional de Saúde de 1986 um marco da Reforma Sanitária no país.

No campo operativo e político, a autora identifica que a epidemia de HIV/AIDS, nos anos 1990, foi determinante para uma proposta alternativa à questão das drogas. Destaca-se que, inicialmente, na dimensão teórica, utilizava-se do conceito de comportamento de risco que, ao individualizar a responsabilidade sobre a infecção e transmissão da doença, contribuía para a atribuição de culpa aos indivíduos sociais, e obscurecia as suas determinações socioculturais que os colocavam naquela posição. Sendo esse conceito superado pelo conceito de vulnerabilidade⁴⁰, “orientando nas análises a discussão e a apreensão de dimensões da realidade social que incidem sobre os contornos que a epidemia que assume em determinados contextos sócio-históricos”. (BRITES, 2006, p.80)

Como proposta alternativa às respostas conservadoras e moralistas às drogas, a pesquisadora entende a redução de danos como perspectiva viável. Ela destaca as origens históricas da abordagem de redução de danos, que teria surgido ainda na Grécia Antiga com Hipócrates, e na era moderna tem seu ressurgimento atribuído ao Comitê de Rolleston, em 1926, na Inglaterra. Brites (2006) ressalta que, na América Latina, o Brasil foi pioneiro na adesão, em 1995, através do Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Síndrome da Imuno Deficiência Adquirida (DST/AIDS) por meio do Projeto de Redução de Danos entre Usuários de Drogas Injetáveis. Esse programa foi realizado em Salvador, vinculado ao Centro de Estudos e Terapias do Abuso de Drogas da Universidade Federal da Bahia (CETED/UFBA). A partir disso, o país vem desempenhando papel importante de apoio político e de capacitação técnica para os demais países latinos.

Para Brites (2006), a viabilidade da redução de danos está pautada na existência de diferentes modalidades de serviços e estratégias de redução de danos nos diferentes países que dependem do consumo,

⁴⁰ Há um amplo debate sobre a categoria vulnerabilidade, sobre o qual ainda não assumimos uma posição. No entanto indico para uma maior apropriação do assunto Janczura (2012) Risco ou Vulnerabilidade Social? Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/fass/ojs/index.php/fass/index>. Acesso em 20 de fev. e 2013.

da droga utilizada, da legislação, e da avaliação dos danos associados aos diferentes usos. Nesse sentido, essa perspectiva oferece aos governos a possibilidade de construção de uma política pública que priorize o usuário e não a droga, organizando seus conteúdos de acordo com princípios éticos de direitos humanos e de cidadania. Embora a autora reconheça a abordagem como uma alternativa viável, apresenta seus limites e, assim, defende que

O pragmatismo, a nosso ver, fere esse núcleo central da liberdade e da ética na esfera do ser social, pois torna a ação e o conhecimento humanos manipulações enraizadas no imediatismo, no contingente, criando uma indeterminação para o capo da ética e da política, já que a validade de seus critérios e de suas finalidades são sempre transitórios.

A literatura no campo ad RD não reduz suas abordagens ao caráter pragmático, no entanto, a reiterada valorização desse seu caráter e sua apropriação pela saúde pública como medida estratégica de caráter pragmático no campo da prevenção do HIV/aids, parece ter contribuído para colocar a RD, de forma indiscriminada, lado a lado com abordagens totalmente antagônicas aos princípios e direções éticas e políticas que a RD defende.

[...] Na medida em que seu caráter pragmático tem sido valorizado como sua principal qualidade, corre-se o risco de que diante de mudanças contingentes ele possa ser superado por outro pragmatismo, e com isso a potencialidade dessa abordagem de confrontar os conteúdos moralistas e conservadores das vertentes dominantes pode ser esvaziado. (BRITES, 2006, p.93)

Brites (2006) ainda entende que a redução de danos considera que o uso de qualquer droga exige controle social, e que o campo privilegiado para responder às expressões fenomênicas desse uso é a saúde, sendo a repressão não apenas um entrave para a implementação de medidas de saúde pública, mas também uma resposta social que contraria pressupostos e princípios éticos, pois considera o usuário um criminoso.

Nesse sentido, os fundamentos e princípios da redução de danos podem ser aproximados da abordagem ontológica, na medida em que oferecem elementos para uma abordagem sobre o uso de drogas mais realista e pautada em valores humanos e de cidadania. (BRITES, 2006, p.126)

Verifica-se que as análises da pesquisadora se assemelham aos autores Karan (2005), Peruca (2005) e Fonseca e Bastos,(2012), apresentados na segunda seção no debate sobre a criminalização das drogas.

Na análise do conteúdo proposto por Brites (2006), identifica-se a interface entre as dimensões teórico-metodológicas, ético-políticas e técnico-operativas durante sua exposição ao evidenciar o caráter ontológico das respostas sociais à questão das drogas e em aproximação ao modelo sociocultural apresentado por Cruz (2005).

Em relação às possíveis contribuições ao Serviço Social, a apropriação da abordagem ontológica tem sua importância na medida em que traz a realidade social, de forma crítica, para o debate sobre drogas, refletindo acerca das dificuldades existentes no cotidiano dos sujeitos e dos entraves políticos e ideológicos que impedem o acesso aos direitos sociais.

3.2.2 - EXERCÍCIO PROFISSIONAL, CONSTRUÇÃO DE DIREITOS NA POLÍTICA SOBRE DROGAS

Os sete trabalhos analisados neste subitem versam sobre o exercício profissional do assistente social em diferentes espaços de atuação, tendo como objeto de trabalho usuários de drogas (lícitas e ilícitas) e as políticas sociais. As pesquisas foram realizadas entre os anos de 2003 e 2011, período no qual as políticas de atendimento, no âmbito da dependência química, tiveram modificações importantes, em que a dependência de álcool e drogas foram alocadas no âmbito da Política de Saúde. Após o ano de 2003, outras legislações aparecem com novas polêmicas, possibilidades e limites, a exemplo da Lei 11. 343 /2006 - para uns, considerada um marco para abertura para a renovação do conservadorismo sobre o tema, ao manter as bases legais da criminalização e proibicionismo; para outros, uma possibilidade de

despenalização do uso, além da instituição de um sistema nacional de gerenciamento das políticas sobre drogas conformato através do SISNAD, que traz a perspectiva de atendimento intersetorial aos usuários de drogas.

Inicia-se a análise com a dissertação **“Dependência de Álcool e outras Drogas - Debate Conceitual, políticas públicas e a inserção do Serviço Social nessa área”**, defendida em 2003 na UERJ. O interesse de Oliveira (2003) pela temática teve início na graduação, tendo se intensificado com a prática profissional, enquanto conselheira em dependência química e, posteriormente, como assistente social em uma clínica de atendimento. A pesquisa teve como objeto central a inserção do Serviço Social na intervenção profissional junto à dependência química de álcool e outras drogas na década de 1980 no Rio de Janeiro. Inicialmente, a autora apresenta o debate conceitual acerca dessa temática e as análises sobre as políticas públicas formuladas pelo Estado brasileiro para o enfrentamento das problemáticas relacionadas às drogas. Para alcançar seus objetivos, ela realizou entrevistas com profissionais que atuavam na década de 1980 na área de dependência química. A autora aponta, então, a escassez na produção do conhecimento sobre o tema por parte do Serviço Social, além da parca e quase inexistência na discussão do tema em revistas de abrangência nacional do Serviço Social. Desta forma, classifica sua pesquisa como exploratória.

No desenvolvimento dos dois primeiros capítulos, Oliveira (2003) discorre sobre os conceitos de droga, o consumo nos diferentes períodos históricos e a particularidade do consumo na contemporaneidade, especialmente na segunda metade do século XX.

Ao analisar o Decreto Lei 3.696 de 2000, revogado em pela Lei 11.343 de 2006, a pesquisadora aponta as diferentes perspectivas da política sobre drogas que vão sendo progressivamente alteradas nos anos posteriores:

Observa-se, portanto, no âmbito da esfera federal do governo, responsável pela condução da política pública do Estado Brasileiro, explicitar-se o choque entre as concepções acerca da postura frente ao consumo de drogas. De um lado, a visão hegemônica em âmbito internacional assumida pela SENAD, corporificada na PNAD, do outro lado, a ideia considerada subversiva, mas cuja expansão

torna-se expressiva e evidente, defendida pelo Ministério da Saúde e expressa na sua Política para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas, bem como, no Manual sobre Tratamento de Usuários de Drogas da ONU, lançado em 15 de abril de 2003, em Viena, que segundo Constantino e Dantas, incentiva a inserção do tratamento em projetos de saúde pública. (OLIVEIRA, 2003, p. 121)

A autora ressalta que a política de atendimento integral, alocada no Ministério da Saúde, significou um grande avanço, possibilitando o entendimento de que as ações deveriam estar sempre referenciadas por uma perspectiva do conceito ampliado de saúde, expresso na Lei Orgânica de Saúde (LOS) Lei 8080/90. Almejava-se, com a alocação da política naquele ministério, a ampliação dos programas de redução de danos que potencialmente poderia alcançar uma maior parcela da população, além de fortalecer o entendimento de que as questões sobre drogas são prioritariamente questões de saúde, e não do judiciário.

Durante a pesquisa com os profissionais de Serviço Social que atuaram na década de 1980, Oliveira (2003) identificou que, na dimensão operativa, as atividades dos profissionais estavam atreladas ao desenvolvimento de grupos operativos, atendimento individual a partir de conflito existente. As inserções profissionais aconteciam desde contratação através de concurso público, voluntariado, em empresas, estágios até como conselheiro em dependência química. Ela observa que,

A partir da década de 1980, configura-se uma nova área para a inserção do Serviço Social, inclusive criou-se um novo espaço ocupacional: os estabelecimentos próprios para o atendimento dos DADs que até então não existiam. Sabe-se que desde o seu surgimento, o Serviço Social ocupou-se, em sua ação cotidiana, de DADs nas suas mais variadas áreas de atuação profissional, saúde, empresa, criança e adolescentes, justiça, educação, entre outras. Porém, é somente a partir dessa época, que ela constitui-se em mais uma área de intervenção do Serviço Social, passando a exigir do profissional conhecimentos especializados. Todavia,

este novo espaço de trabalho para o Serviço Social e o programa da empresa absorveram assistentes sócias sem experiências profissionais anteriores nesta área de intervenção, visto que naquele momento não havia no Estado do Rio de Janeiro, assistentes sociais especializados no assunto. (OLIVEIRA, 2003, p. 146)

Com essa citação, pode-se perceber a ampliação das possibilidades de inserção no mercado de trabalho para os assistentes sociais, tanto quanto a multiplicação das demandas e ‘expressões da questão social’ que, ao se tornarem mais visíveis, exigem a requisição de diferentes modalidades de saberes durante o processo interventivo.

Quem não se especializou no exterior, com certeza a maioria, especializou-se por meio da vivência profissional, ou seja, na prática cotidiana, “pondo a mão na massa”, com base literatura estrangeira, essencialmente a americana, influenciada pelo modelo Minnesota, a europeia, mais especificadamente a francesa, que adotaram a psicanálise. (OLIVEIRA, 2003, p.147)

As requisições destas especializações incidem também sobre os profissionais de Serviço Social, o que Guerra (2013) identifica como uma atitude pragmática, entendendo essa característica própria da unidade imediata entre teoria e práxis. Desta forma,

A supressão das mediações teóricas e ideopolíticas, própria da apreensão da realidade na imediatez do cotidiano, leva a uma apropriação da realidade como carente de mediações. A abstração das mediações como resultado de uma apreensão da realidade na sua imediatez é o procedimento da consciência comum, própria do cotidiano, que não questiona a gênese e não alcança a apreensão dos fundamentos. (GUERRA, 2013, p.41)

Diante da possibilidade de fundamentar a intervenção profissional para além daquela obtida na formação profissional os sujeitos que participaram da pesquisa empírica de Oliveira

(2003)recorreram ao auxilio de outras fontes teóricas, em que a autora identificou as seguintes:

Como se pode observar, em busca de conhecimentos especializados sobre o alcoolismo e outras dependências de drogas, a maioria dos assistentes sociais recorreu: ao A.A. e às instituições apropriadas para o tratamento dos dependentes. Em segundo lugar, aparece o acesso à bibliografia a de Claude Olivienstein, um psicanalista, especialista na área, uma referencia francesa com muita influencia no Brasil na década estudada. Além disso, cada uma se norteou conforme o modelo de tratamento aplicado na sua unidade: no setor público, empregou-se prioritariamente o embasamento teórico-conceitual da psicanálise; na filantrópica¹, a base era religiosa, inclusive a assistente social revela ter buscado os conhecimentos especializados na literatura cristã americana; na filantrópica², sabe-se que o método utilizado denomina-se comunidade terapêutica, todavia, é desconhecida da pesquisadora seus fundamentos conceituais, mas a assistente social teve uma aproximação psicanalítica. Já as assistentes sociais dos programas de empresa sofreram forte influência do A.A. e das instituições com as quais a empresa mantinha convênio, numa Modelo Minnesota e, noutra, o modelo psiquiátrico, que vinha adaptando-se ao Modelo Minnesota. (OLIVEIRA, 2003,p. 149, 150)

A autora relata, em sua pesquisa, que as assistentes sociais que atuavam em estabelecimentos próprios para o tratamento de dependentes desenvolviam uma prática clínica⁴¹ apoiada na psicanálise, caracterizada

⁴¹ A prática clínica e terapêutica foi vedada aos profissionais de Serviço Social através da Resolução CFESS nº 569/10 no entendimento que a realização de terapias que visem tratar problemas ou doenças não constitui atribuição e/ou competência do assistente social. O que a resolução explicita é que a realização de terapias não está no escopo das competências e atribuições profissionais do/a assistente social regulamentadas em Lei e nas infra legislações pelo CFESS. Se

por uma abordagem psicossocial, diferenciando-se da proposta de intervenção profissional desenhada pela vanguarda profissional desde o Movimento de Reconceituação.

Entre outros questionamentos levantados por Oliveira (2003), são destacados aqueles que abordam o tema em relação às práticas terapêuticas: “O que representa a escolha do assistente social pela prática clínica no tratamento da dependência de álcool e outras drogas? Há inexistência de instrumental teórico-metodológico e técnico-operativo da profissão adequado à intervenção profissional?” (OLIVEIRA, 2003, p. 157). Sobre estes questionamentos, Mito (2004) apresenta esclarecimentos acerca da identificação de possibilidades de atuação profissional a partir de intervenções de cunho terapêutico:

A ênfase no estudo das ações sócio-terapêuticas se firma pelo fato delas também serem historicamente desenvolvidas pelo Serviço Social, porém, vistas com grandes reservas nos últimos vinte anos. De acordo com Vasconcelos (2000), analisando o Serviço Social na área da saúde mental, o grande desafio no processo de redefinição da profissão nessa área passa pela questão de como tratar a subjetividade. Além disso, não pode ser desconsiderada a crescente demanda para este tipo de ação, especialmente nos órgãos de proteção à criança e ao adolescente, locais onde tem aumentado o mercado de trabalho para os assistentes sociais. O vazio de discussão sobre essas ações e sobre as possibilidades de os assistentes sociais operarem ações dessa natureza tem permitido a descaracterização da profissão, seja por desqualificação, seja pela adesão a

um/a assistente social quiser praticar atividades terapêuticas, poderá fazê-lo, desde que não associe essas práticas ao exercício da profissão de assistente social.

outro status profissional. (MIOTO, 2004, p. 12)

Ressalta-se que os instrumentos, em si, não são maus ou bons, assim como as drogas; contudo, recorre-se também à compreensão ampliada da dimensão operativa, componente instrumental no exercício profissional, ou seja, a intencionalidade e a razão teleológica nos seus usos. Assim,

Na afirmação de sua instrumentalidade, o assistente social acaba por utilizar-se de um repertório técnico operativo comum a outras profissões sociais, porém a intencionalidade posta na utilização do instrumental técnico porta a tendência de propiciar resultados condizentes com a perspectiva a qual sua opção se direcionou. A maneira como o profissional utiliza os instrumentos e técnicas historicamente reconhecidos na profissão encontra-se referenciada pelas expectativas que sustentam suas ações. Em outras palavras: o Serviço social possui modos particulares de plasmar suas racionalidades que conforma um “modo de operar”, o qual não se realiza sem instrumentos técnicos, políticos, e teóricos, tampouco sem uma direção finalística e pressupostos éticos, que incorporam o projeto profissional. (GUERRA, 2011, p. 203)

Na busca de referenciais sobre as práticas profissionais do assistente social nas demandas relativas à dependência química, Oliveira (2003) encontrou indicativos de que tais práticas pautavam-se em referenciais teóricos de outras áreas do saber, como a psicanálise, além dos referenciais de grupos de ajuda mútua, mundialmente difundidos. A autora relata, em 2003, a falta de debate e consequente escassez bibliográfica sobre a temática das drogas por parte do Serviço Social, embora as demandas relacionadas ao tema estivessem presentes desde a década de 1980.

A pesquisa de Oliveira tem sua contribuição ao buscar identificar o momento em que o Serviço Social se aproximou da temática das drogas, principalmente no âmbito da intervenção em dependência química, além

de tentar compreender quais instrumentos os profissionais utilizam em sua prática. Para tanto, a autora buscou identificar como as dimensões teórico-metodológica, técnica-operativa e ético-política se articulavam no exercício profissional daquelas profissionais e como elas poderiam contribuir para o debate sobre o tema no interior da categoria. A

segunda dissertação, **“As Relações Sociais e o Uso da Rede de Apoio no Cotidiano do Idoso Dependente do Álcool”**, foi defendida em 2007 na PUC/RS. O objetivo central da pesquisa foi analisar como se configuram as relações estabelecidas pelos idosos dependentes químicos com a família, amigos, vizinhos e comunidade. Além disso, objetivava conhecer as estratégias para lidar com a dependência e identificar as contribuições da rede de apoio para o enfrentamento da situação de dependência. Os interesses da autora, Martins (2007), também iniciaram durante a graduação e se estenderam na inserção profissional no âmbito da saúde mental.

Para alcançar o objetivo do trabalho, a pesquisadora fez um resgate sobre o uso do álcool no contexto brasileiro, definindo esse fenômeno como *alcoholismo* – aqui, o termo é equiparado à doença, apresentando a descrição das principais classificações quanto aos sintomas físicos relacionados ao uso e abuso de drogas. A autora aborda os determinantes sociais e culturais sobre o uso do álcool nas sociedades com a seguinte reflexão:

[...] os valores cultuados pela sociedade capitalista que são o consumismo e o individualismo, intervêm diretamente no jeito de ser dos sujeitos, pois através do consumo excessivo de objetos estes buscam encontrar “êxito na vida” e “realização pessoal”. [...] Essas são algumas formas e valores culturais que incentivam o uso abusivo de bebidas alcoólicas, mas existe outra cultura que pode influenciar o consumo e a dependência do álcool. Esta cultura é a familiar, pois além da influência biológica, ou seja, genética, é possível que a rotina diária dos membros de uma família que consomem bebidas alcoólicas e as formas de celebrar ocasiões especiais contribuam para o uso abusivo do álcool. (MARTINS, 2007, p. 22, 23)

Nessa citação, observa-se aproximações com teorias que tentam explicar a síndrome da dependência pela hereditariedade genética, fatores

familiares e culturais, o que em Cruz (2005) corresponde aos modelos médico e sociocultural.

Martins (2007) relaciona a família com seu ente-usuário de álcool em situação de dependência, lhe atribuindo dois papéis: um em que a família pode encorajar o uso do álcool – neste sentido, quando o grupo familiar também apresenta um hábito nocivo de uso – e outro em que o grupo familiar se coloca como fonte de apoio para o usuário superar a dependência.⁴² após a decorrência de um longo período de tempo, dificultando a procura por serviços especializados de atendimento a demanda. Outro aspecto ressaltado pela pesquisadora é a importância da família na busca de atendimento ao seu ente, seja evidenciando as dificuldades que o grupo tem em compreender o lugar que o dependente ocupa nesse microsistema e da própria família na vida do dependente, ou chamando atenção para as questões ligadas à violência no âmbito familiar.

Sobre as influências da família na conformação do uso abusivo de drogas, Schenker (2008) identifica três categorias centrais para sua compreensão: *valores familiares* como princípios de comportamentos e de ensinamentos transmitidos para filhos e netos, compreendidos no interior da relação entre princípios e práticas que viabilizam a emergência, a consolidação e a difusão dos valores vigentes e/ ou subjacentes, seja em direção às preservações ou às mudanças, enquanto processos desenvolvidos na vida cotidiana; *conflito entre gerações*, evidenciando os conceitos de hierarquia, infantilização e expectativa, ditando a organização familiar; e *processo educativo*, com o qual os valores familiares são adquiridos por meio da educação e o estilo de criação dos pais reflete a sua orientação para a criação dos filhos em um determinado clima emocional, decodificando as práticas de criação em modelos que podem oscilar do autoritário ao permissivo.

⁴² A dificuldade de percepção ou da instalação da dependência também foi abordada por Cardoso (1998) em que a falta de um diagnóstico precoce da dependência alcoólica resultava na exclusão dos usuários aos serviços de atendimento de saúde, na ocasião da pesquisa realizada por Cardoso a causa apontada para a tardia identificação da síndrome era a insuficiência de conhecimentos durante a formação médica.

Martins (2007) chama atenção para a constituição de redes de apoio, que podem ser acessadas pelos usuários dependentes e suas famílias, como redes sociais espontâneas de serviços sóciocomunitários, setoriais públicas e setoriais privadas, nas quais o assistente social desenvolve papel fundamental na articulação dessas.

No processo de trabalho do assistente social desvendar a constituição da rede, que é composta pelas relações sociais estabelecidas pelos sujeitos, torna-se um objetivo essencial, pois através do mapeamento da rede é possível constatar as fragilizações dos vínculos estabelecidos pelos sujeitos e as expressões da questão social que estes vivenciam. (MARTINS, 2007, p. 37)

Como os objetivos da pesquisa em questão estão localizados no segmento da população idosa, a autora destaca os aspectos do envelhecimento que ocasionam transformações significativas tanto no âmbito biológico quanto nos âmbitos sociais, sendo agudizados quando o idoso é dependente de álcool. Questionando as contradições existentes nas políticas sociais para este segmento, em especial a idade estabelecida para o acesso dos direitos nas políticas de assistência e previdência social por essa população, a pesquisadora entende que se trate de um tipo de exclusão social.

Na tentativa de identificar os fatores que influenciaram os usuários no desenvolvimento de sua dependência de álcool, Martins (2007) constata que

As diferentes histórias dos idosos em relação ao processo de desenvolvimento do alcoolismo demonstram que o início da dependência do álcool dos idosos está muito atrelado ao fator sócio-cultural. Isto porque, teve a influencia do meio em que viviam, pois muitos presenciaram os familiares ingerindo bebidas alcoólicas e em algumas famílias, o consumo do álcool era incentivado pelos familiares que ofereciam bebida alcoólica às crianças. (IDEM, 2007, p. 79)

Nessa citação, destaca-se o termo ‘alcoolismo’, utilizado pela pesquisadora, e sua relação com fatores socioculturais. Souza e Garnelo

(2012) esclarecem que o termo ‘alcoholismo’, com conotação de doença, foi popularizado com atuação dos grupos de A.A. que adotam explicitamente o uso do termo – que se diferencia dos conceitos de *dependência do álcool, problemas relacionados ao uso do álcool e alcoholização*. O conceito de alcoholização, por ser mais amplo que os anteriores, melhor é utilizado no âmbito das ciências sociais. Por isso, é necessária a contextualização do uso do álcool na cultura e na história, tendo como finalidade compreender o significado que tem o beber para um dado grupo, em um determinado momento e contexto (SOUZA e GARNELO, 2012).

Martins (2007) conclui sua pesquisa elencando fatores biológicos, psicológicos, econômicos e socioculturais como contribuintes no desenvolvimento o alcoholismo e considera a hereditariedade genética como importante fator, além da influência familiar. Assim, observa-se que os diferentes modelos conceituais se articulam na busca de explicação sobre o fenômeno da dependência. A pesquisa aponta os grupos de A.A.⁴³ como principal serviço na rede de apoio aos usuários e álcool e seus familiares, sendo que o atendimento ofertado ao usuário de álcool pela rede pública de saúde é precário, em razão da falta de recursos materiais e humanos. Com esse serviço, o segmento idoso acaba sendo desconsiderado em detrimento ao segmento de criança e adolescente.

A pesquisa de Martins (2007), portanto, inova ao trazer para o debate a dependência química no segmento idoso, relacionando-a com a busca de efetivação das garantias sociais estabelecidas, principalmente com o Estatuto do Idoso e a Política Nacional da Pessoa Idosa – que, embora sejam legalmente previstos, parecem estar à margem de qualquer planejamento, principalmente quando se trata do âmbito da saúde. No estudo, contudo, observa-se a falta de articulação do objeto de pesquisa com o Serviço Social.

A terceira dissertação analisada neste subitem é intitulada “**A família como rede de apoio ao Dependente Químico: desafios e possibilidades no âmbito da saúde Pública**” e foi defendida em 2007,

⁴³ No próximo item trazemos a tese de Reis (2007) que tem como objeto de seu trabalho os grupos de A.A. traçando os limites e as possibilidades desta abordagem.

na PUC-RS. Tal dissertação tem como objeto de pesquisa o modelo de atendimento de internação domiciliar, previsto no Sistema Único de Saúde (SUS), enquanto alternativa de atendimento à saúde mental, especificamente no atendimento de usuários dependentes químicos. Segundo a autora, Schwerz (2007), o objetivo central do trabalho é analisar o modelo de internação domiciliar do dependente químico realizado no Ambulatório Melaine Klein, a fim de verificar vantagens e desvantagens identificadas pelas famílias, e pelos sujeitos atendidos nesse modelo de atendimento, bem como da equipe responsável pelo Programa de Dependência Química, buscando contribuir com subsídios para o seu aprimoramento. As motivações para a realização da pesquisa partiram de experiência anterior da autora em programa de residência integrada em saúde mental coletiva, sendo a formação no mestrado acadêmico uma continuidade do processo anteriormente iniciado.

No desenvolvimento da pesquisa junto aos usuários, a pesquisadora utilizou a técnica de Entrevista Motivacional, definida como um procedimento do modelo de abordagem denominado de Intervenções Breves⁴⁴, amplamente disseminado na área da psicologia. Posteriormente, foi realizada a análise de conteúdo a partir das entrevistas com os sujeitos da pesquisa: usuários, técnicos e residentes.

Ao discorrer sobre as novas configurações sociais advindas no contexto neoliberal, Schwerz (2007) traz as categorias ‘exclusão’ e ‘nova pobreza’, uma vez que essas categorias estão relacionadas com a elaboração das políticas sociais no atendimento das expressões da questão social. Sobre os fatores que levam os sujeitos a fazerem o uso de substâncias, ela observa que

Vários estudos revelam que o abuso é influenciado por um complexo cruzamento de variáveis tanto sociais quanto psicológicas e biológicas (Denton e Kampfe, 1994). Portanto, se o uso também é influenciado por fatores sociais, há de se considerar a questão social e as demais relações sociais. Ora, os agravos e as refrações destas repercutem nas condições de vida dos sujeitos, possibilitando

⁴⁴ No Brasil a principal referência na área de Intervenções Breves é a Professora Maria Lucia Formigoni na Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

considerar-se o uso de drogas como um modo de automedicação, à medida que os sujeitos buscam, depois de inúmeras tentativas de inclusão na sociedade capitalista, ou ainda em sua família, em um grupo, enfim, uma possibilidade de fuga do atual contexto neoliberal, que dita os valores de uma sociedade competitiva e individualista. (SCHWERZ, 2007, p.27)

Para a pesquisadora, as respostas estatais, no contexto da sociedade atual sobre questões relacionadas às drogas, seguem a mesma lógica repressiva utilizada pelo Estado Policial Medieval, em que as intervenções da polícia visavam ‘limpar’ a cidades, recolhendo os indesejados socialmente a espaços de reclusão, nos quais o atendimento de saúde se coloca na contramão do tratamento repressivo. Essa é uma posição neste trabalho sustentada em seções anteriores, através do resgate histórico das respostas sociais às demandas, na relação estabelecida entre as contradições próprias do modo de produção capitalista.

No que se refere à dimensão operativa, Schwerz (2007) entende que o assistente social se insere no atendimento às demandas relacionadas à dependência química ‘via mediação em redes’ – ou seja, na busca do fortalecimento do usuário por meio das mediações possíveis a partir das diversas redes das quais o usuário faz parte, principalmente entre a família, entendida como rede primária, e as redes secundárias, conformadas pelos aparelhos institucionais. No âmbito da intervenção profissional com famílias, a autora identifica que,

A partir da perspectiva de uma intervenção que considera a família como rede de apoio ao dependente químico, **é necessária uma reflexão voltada para a sua centralidade no campo das políticas públicas.** Tais políticas devem entendê-la como instância que deve ser igualmente atendida em suas necessidades, **na medida em que compõem um papel central na vida do homem,** enquanto âmbito de potencialidades e de situações conflituosas, constituindo uma complexa teia de relações interpessoais influenciadas pela estrutura externa e por sua própria estrutura interna. (SCHWERZ, 2007, p. 34) (grifos nossos)

Há a necessidade de se ampliar a rede social de apoio às famílias que sejam conhecedoras do trato com essas questões, ultrapassando a oferta de serviços exclusivamente solidários, de cunho caritativo. Essa rede deve abranger os serviços de saúde, educação, assistência social e outros, uma vez que tratamentos de uma realidade complexa, que exige a integração dos diferentes âmbitos das políticas públicas.

[...] No campo da dependência química, igualmente dispomos de alternativas para os sujeitos. Trata-se de uma acolhida que propicie às pessoas uma escolha consciente, que não pode ser encorajada em um sistema na qual as pessoas são induzidas a seguirem determinado modo de ação, nem que um tratamento relativamente padronizado é oferecido a todos. Há de se motivar aqueles que buscam ajuda a reconhecerem sua liberdade de escolha à forma como desejam tratar de sua condição. (SCHWERZ, 2007, p. 39) (grifos nossos)

A autora ressalta a necessidade de reflexão sobre a intervenção profissional do assistente social, no intuito de reforçar a dimensão ético-política, a partir de clareza sobre a dimensão teórica, fundamentais no projeto profissional:

É fundamental que se diga que a proposta realizada de internação domiciliar não se volta a uma perspectiva que já fundamentou o eixo teórico prático da intervenção do assistente social em meados da década de 30, ou seja, “mudar o comportamento do indivíduo e da família” (Faleiros, 2001), tampouco tem os fundamentos que pautaram a intervenção das décadas de 60 ou 70, em que o foco se voltava para a melhoria do meio, das condições imediatas, através do método diagnóstico/tratamento/avaliação com o intuito de identificar o “indivíduo/grupo problema” para fins de controle por parte do Estado. No entanto, devemos enquanto profissionais atentar a tais perspectivas para que não se corra o risco de reproduzir velhos padrões de intervenção,

principalmente no que se refere a essa forma de atendimento, uma vez que historicamente o Estado encontrou na família um meio de partilhar responsabilidades de sua atribuição na atenção à população, na medida em que foi se mostrando ineficiente na oferta de serviços públicos. (SCHWERZ, 2007, p.69)

Ressalta-se que dois temas emergem nas discussões atuais que incidem sobre o Serviço Social: a centralidade da família nas políticas públicas e a intervenção do assistente social nas famílias. Chama-se atenção à presença dessas categorias nos aparatos estatais e também à emergência da profissão a partir de sua funcionalidade nesses, através das políticas sociais, como já bem desenvolvido por Netto (2009).

Sierra (2011), em pesquisa sobre o desenvolvimento histórico dos conceitos de famílias em mediação com as estruturas sociais do Estado e Sociedade e as teorias que sustentam essas mediações, identifica que, na contemporaneidade, há uma junção de diversos modelos teóricos para explicar as mediações da família no conjunto das relações sociais de reprodução, modelo denominado *pluralista*. Esse modelo, como estratégia de esvaziamento da política social e dos princípios de cidadania, se constrói com base em um conjunto de ideias, como descentralização, participação, controle social, parceria e corresponsabilidade, solidariedade, relação das esferas públicas e privada, sociedade providenciária e autossustentabilidade.

Dessa forma, o modelo adaptado às ‘exigências brasileiras’ coloca as famílias como responsáveis por atribuições que deveriam ser executadas pelo Estado. Em outras palavras, a revalorização da família pode ser vista com um “discurso ideológico e de cunho conservador” que exime o Estado da responsabilidade pela reprodução social, em que, diante das expressões da questão social da conjuntura neoliberal, do recuo das políticas sociais, das ameaças a integração social, a solidariedade de parentesco é percebida como um recurso possível. A utilidade das redes de parentesco é, então, valorizada. Nas palavras da autora, “quando o presente vai mal, reinventa-se o passado”. (SIERRA, 2011, p. 136)

Mioto (2004), analisando a intervenção profissional do assistente social com famílias, verifica que, no cotidiano da prática operativa, uma lógica de atendimento dos serviços geralmente está orientada para as famílias que, por fragilidade ou pobreza, não

asseguraram o cuidado e proteção de seus membros. Ou seja, embora existam esforços por parte dos profissionais para romperem com os fundamentos das intervenções de outrora, os interesses, tanto de natureza política como sociocultural, recaem sobre as formas diagnosticadas como marginais ou patológicas, explicando-as sobre as justificativas dos esforços em procedimentos terapêuticos de intervenção, principalmente no âmbito da saúde e da assistência social. Tais procedimentos estão atrelados a uma concepção de reparação de danos e a família é tomada cada vez mais como objeto de intervenção terapêutica.

Especificamente quanto às implicações da centralidade das famílias nas políticas sociais sobre drogas, Lima (2012) relaciona algumas práticas que considera importantes para os profissionais que atuam no atendimento das demandas relacionadas com o tema, sendo elas: 1 - a necessidade de desconstruir a cisão entre o usuário de drogas e sua família, sendo necessário entender a família em sua unidade – mesmo que frágil. As práticas assistenciais deveriam se debruçar sobre todos os membros, respeitando a singularidade de cada sujeito; 2 - atentar para os múltiplos fóruns de articulação das redes de políticas sociais públicas, rompendo o histórico endogenismo das instituições dessa área; 3 - o projeto de reabilitação deve ser orientado pelos princípios da integralidade e da intersetorialidade, de forma a desenvolver nas equipes de trabalho uma atenção plural e complexa às demandas dos usuários. (LIMA, 2012, p. 168,169)

Entende-se que, nas intervenções profissionais junto aos usuários e suas famílias, o profissional deve fazer uma reflexão crítica de sua prática operativa por meio de um aporte teórico, também crítico, que possa propiciar ir além de uma descrição da realidade imediata na qual os usuários estão inseridos. Deve, da mesma forma, conhecer as perspectivas contidas nas políticas sociais sobre as quais atua, e os rebates dessas perspectivas em mudanças que possam ou não ser transformadoras da realidade. No entanto deve-se ter clareza que à profissão não cabe uma visão messiânica, com capacidade de, sozinha, alterar qualquer conjuntura, política e social, sendo esse um limite tangencial.

Outra categoria elencada por Schwerz (2007) é a mediação. Embora ela venha sendo utilizada no âmbito profissional, conforme aponta Pontes (2009), ainda não há um consenso sobre sua

potencialidade no âmbito das análises sobre mediação e Serviço Social. A pesquisadora faz o uso da mediação enquanto um instrumento:

A proposta de mediação neste modelo de tratamento visa a um processo de transformação, ou seja, buscar retomar o diálogo com as famílias no tratamento da dependência química, trabalhando objetivamente o presente e possibilidades para o futuro dos sujeitos acompanhados. A tentativa é de reduzir sentimentos como de ansiedade e raiva, gerados em situações de conflito, e ampliar a compreensão e a confiança, bem como habilidades de colaboração entre os membros da família.

[...] Neste sentido, **a mediação tem fundamental importância no fortalecimento da rede familiar do dependente químico**, na medida em que se entende que o fortalecimento da autonomia dos sujeitos inicia a partir da possibilidade de cada um se expressar e se fazer compreendido, para então haver condições para uma mudança de atitudes.

[...] **Ressalta-se que a mediação não será aqui desenvolvida enquanto uma categoria para análise, mas tem se evidencia de sua importância enquanto técnica utilizada no fortalecimento da rede de apoio familiar no modelo de tratamento de internação domiciliar.** (SCHWERZ, 2007 p.69,70)(grifos nossos)

Embora Schwerz (2007) faça o uso da mediação enquanto técnica e/ou instrumento, entende-se que é enquanto categoria ontológica e reflexiva que ela é apropriada pelo Serviço Social.

A mediação, enquanto técnica, se aproxima de um universo que busca o consenso, o apaziguamento de conflitos, que não é o objeto da intervenção profissional. Isso porque é justamente na explicitação dos conflitos e de suas bases históricas que a intervenção profissional utilizará a mediação enquanto categoria de análise – de acordo com Pontes (2009), é na superfície da singularidade que se expressa a prática profissional. No plano da imediatez, as determinações e as mediações é que darão sentido e concretude ao campo de intervenções profissionais.

Em sua dimensão reflexiva, a mediação é construída intelectivamente pela razão com o objetivo de conhecer o objeto e a orientar a intervenção no mesmo. O assistente social não é um mediador no fazer profissional, mas sim um articulador e potencializador de mediações, que atua nos sistemas de mediação que constituem as refrações da questão social, constitutivas das demandas sociais da profissão.

Observa-se que a pesquisa de Schwerz (2007) contribui ao identificar alternativas para o atendimento de usuários em situação de dependência. Essa contribuição ocorre ao elencar a internação domiciliar enquanto um recurso viável, que busca aproximar os usuários dos serviços sem mantê-los distantes da comunidade e da família. Observa-se que a autora não identificou como o assistente social se insere em tal proposta, colocando em prática suas atribuições e dando visibilidade às contribuições desse profissional de saúde.

A quarta produção acadêmica deste item, **"Aventuras do Assistente Social: uma abordagem sobre o desafio da prática profissional frente ao gênero e a religião nos tratamentos para usuários de drogas"**, foi defendida em 2007 na UERJ. A autora, Bernardo (2007), traz como objetivo geral introduzir a abordagem sobre o desafio da prática profissional frente às questões de gênero e religião que se fazem presentes nos tratamentos voltados para usuários de álcool e outras drogas, configurando-se como fortes elementos no contexto profissional. Ela parte da hipótese de que a escassez teórica apresentada sobre o tema no âmbito do Serviço Social não revela uma ausência de assistentes sociais nesse campo de atuação, mas sim uma fragilidade para a sistematização de suas práticas profissionais.

A dissertação constitui-se de uma análise sobre a intervenção do Estado e da sociedade civil sobre a temática das drogas, principalmente nas dimensões das políticas públicas, enfocando as políticas de saúde e assistência social. Para apresentar a trajetória profissional frente ao gênero e a religião, a autora tem como referência os Códigos de Ética profissional da categoria no Brasil e o livro *"Aventuras de Alice no País das Maravilhas"*⁴⁵. Suas motivações para a

⁴⁵ Embora a pesquisadora tenha usado de forma criativa a obra em questão justamente para tratar sobre o Serviço Social, nos chama a atenção quanto à

realização da pesquisa no programa de pós-graduação teriam surgido ainda no período de realização de disciplinas de estágio, na graduação. A pesquisa é definida como qualitativa, utilizando como instrumentos revisão bibliográfica e entrevistas.

Com a pesquisa bibliográfica, a pesquisadora demarca os conceitos de Estado e Sociedade Civil na perspectiva marxiana, principalmente nas interpretações de Gramsci realizadas por Simionatto (2011). A partir dessas categorias, ela identifica as políticas sobre drogas no país e seus marcos históricos, principalmente na sua relação com os Movimentos de Reforma Sanitária e Psiquiátrica.

Com esses aportes, então, é realizada uma análise sobre a PNAD de 2003, que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD). Na análise elaborada, Bernardo (2007) conclui que a PNAD não garante os fundamentos da Constituição Federal quanto à participação e descentralização a política sobre drogas. Ela ressalta que os discursos do Estado, da sociedade civil e da imprensa têm ressonância uns nos outros, no que tange o entendimento da questão das drogas como ameaça e ‘epidemia social’, sendo que os recursos e investimentos direcionados são os efeitos, e não as causas do uso abusivo e do narcotráfico. Assim, considera que as respostas sociais vêm reforçando a responsabilidade da sociedade civil para ocupar os espaços vagos deixados pelo Estado, contribuindo para a crescente proliferação de organizações não governamentais que se propõem a assumir essas responsabilidades. Nesse sentido, ela percebe que,

[...] em pleno século XXI o indivíduo ainda continua sendo ‘culpabilizado’ pela situação política, social, econômica e cultural que vivencia. Isso nos aponta para a necessidade dos profissionais envolvidos com a temáticas do uso do álcool e outras drogas voltarem seus olhos para a análise e o fortalecimento do papel dos conselhos de direito e gestão de políticas públicas na perspectiva de possibilitar a efetivação do elemento constitutivos

existência de polêmicas quanto à obra fazer apologia ao uso de drogas, principalmente aquelas chamadas psicodélicas, que provocam alucinações visuais e auditivas.

da esfera pública (visibilidade, controle social, representação de interesses coletivos, democratização e cultura) como um conjunto dinâmico e articulado aos demais processos sócio-políticos-econômicos. (BERNARDO, 2007, p. 84)

Quanto à centralização da política sobre drogas, a autora ressalta que a descentralização e a participação na elaboração de estratégias municipais são apresentadas enquanto fatores dificultadores na elaboração de políticas sociais nos níveis estadual e municipal para que empreendam alternativas diferenciadas e de redução de danos. Assim, em nível federal, percebe-se a continuidade de uma política proibicionista e criminalizante, com forte apoio da mídia enquanto disseminador desse discurso, aspecto já abordado nas seções anteriores.

Bernardo (2007) realiza o resgate da trajetória histórica da profissão por meio dos seus Códigos de Ética e da sua relação com o movimento das relações sociais desde o Código de 1947. Esse Código trazia como parte de seu conteúdo os valores éticos da Igreja Católica e das influências teóricas que possibilitaram a constituição do Código de Ética de 1993. Esse que, de forma expressa, traz os compromissos assumidos pela categoria nos seus princípios fundamentais.

O processo de recuperação de dependência de álcool e outras drogas possui particularidades distintas quando se trata de homens e mulheres que buscam recuperação. A inserção de usuários nas instituições e o processo de recuperação já são marcados pelas diferenças de gênero. Desse modo, faz-se importante questionar como as relações de gênero têm influenciado o processo de recuperação da dependência de drogas e como tem sido o desenvolvimento do trabalho profissional dos assistentes sociais frente a tais questões. (BERNARDO, 2007, p.123)(grifo nosso)

Se tornou natural os homens estabelecerem relacionamento mais intenso com as drogas, mais aceitável, do que as mulheres. Elas são vistas socialmente a começar pelos seus próprios familiares, como prostitutas, pois, segundo elas, eles (os familiares) consideram que toda mulher que se envolve com drogas se prostitui, é irresponsável, drogada, viciada, sem juízo, rebelde, enfim, uma

pessoa que não quer ser ajudada. (IDEM., 2007, p.127) (grifo nosso)

Mulheres são criadas para serem comportadas, boas filhas, boas pessoas, excelentes mães. Neste sentido, para o desenvolvimento de uma prática profissional comprometida com os princípios do código de ética profissional – com destaque para o décimo primeiro princípio no que se refere a presença das relações de gênero no exercício profissional – é necessário o entendimento por parte do assistente social de que trabalhar ou não com a dimensão de gênero não é uma simples questão de escolha metodológica, mas sim uma opção política, que reflete a vinculação com um determinado projeto societário. (BERNARDO, p.131) (grifo nosso)

A pesquisadora ressalta, ainda, que os motivos que podem levar as mulheres a usarem drogas podem ser, muitas vezes, diferentes dos motivos dos homens. Deve-se observar as questões de gênero nas propostas de atendimento para mulheres sob o uso de drogas, a fim de atingir tais especificidades.

Com relação a essa questão, Zilberman (2003), ao discutir sobre o uso de drogas entre mulheres, informa que as alternativas de atendimento em saúde devem levar em conta que pesquisas têm demonstrado que as mulheres são mais vulneráveis às consequências do uso de álcool e outras drogas do que os homens, apontando o aumento do risco de desenvolvimento de diversos tipos de câncer, além de efeitos na gestação. Palatnik (2003) ressalta as associações entre o uso de álcool e outras drogas e o aborto, pois esse último é protagonista de um amplo debate, que envolve também aspectos religiosos e de direito. Ambas as pesquisadoras apontam o escasso número de pesquisas sobre as particularidades do uso de álcool e outras drogas entre mulheres, além de suas consequências.

Bernardo (2007), ao discutir sobre o atendimento ofertado em instituições de confessionais, coloca em pauta a dinâmica de atendimento, que é direcionada a um ‘tratamento moral’. Nesse atendimento, as possibilidades de recuperação são direcionadas e vinculadas a valores e crenças que, em muitas vezes, pode se opor à garantia de direitos, incidindo sobre a prática profissional do assistente social:

O processo de recuperação em tais instituições tende adquirir sentidos doutrinários onde a identidade cristã (geralmente protestante) é apresentada, devendo ser apreendida pelos dependentes em recuperação, podendo ainda assumir o caráter de ascensão a um mundo novo, próspero e sem problemas. Muitos dos dependentes de álcool e outras drogas em processo de recuperação, participantes da pesquisa que outra desenvolvemos no trabalho de conclusão de curso, demonstram certo constrangimento e até mesmo rejeição a doutrina religiosa que lhes era imposta. Pensamos que essa questão se apresenta de modo muito mais complexo para os profissionais de Serviço Social, permitindo que nos remetemos aos primórdios da profissão, uma vez que as instituições de cunho religioso (especialmente evangélicas) de que temos conhecimento, que atua na área de tratamento para usuários de drogas, formam os seus quadros de funcionários a partir de pessoas adeptas ao mesmo cerdo religioso. Percebemos aí, o engajamento da sociedade civil organizada, mais especificamente de pessoas religiosas, na tentativa de enfrentamento da dependência de drogas, que tem se revelado como uma entre inúmeras consequências da ‘exclusão social’. (IDEM, p.132)

Bernardo (2007) também aponta que valores cristãos motivam pessoas a realizar o Curso de Graduação em Serviço Social, embora a categoria, ao longo de sua trajetória histórica, busque alicerçar-se em valores éticos e laicos.

Porém, no que se refere ao universo cotidiano do assistente social, percebemos escolhas profissionais pautadas num viés religioso quando ainda encontramos pessoas optando pelo Serviço Social, enquanto profissão devido a identificação desta com “uma identidade de ajuda social” e / ou pela dimensão da “ajuda” possibilitar aos seus agentes o exercício de sua religiosidade..

[...] A escolha religiosa do assistente social não deve se sobrepor ao seu compromisso profissional.

Também não consideramos que vínculo religioso atrapalhe e/ ou impeça um desempenho profissional competente, comprometido com as proposições do projeto ético-político profissional apenas sinalizamos a existência de armadilhas que podem comprometer a prática profissional do assistente social e conduzi-lo ao desempenho de doutrinas religiosas no lugar de empenharem-se para uma efetiva emancipação dos sujeitos pela via da realização dos direitos. (BERNARDO, 2007, p. 137,138)

Sobre este aspecto, a partir da constatação do crescimento de igrejas evangélicas no país nas últimas décadas, Machado (2012) sinaliza que tal crescimento vem repercutindo no aumento de sua bancada política em todos os níveis de representação, principalmente no aumento de deputados estaduais, federais e senadores. A presença dessa representação, através dos partidos, tem se expressado também na condução das políticas sociais sobre drogas. No momento em que Bernardo (2007) escreveu seu trabalho, a visibilidade do posicionamento e tensionamento da bancada evangélica já alcançava repercussões em tema polêmicos como o casamento gay.

Nos últimos anos, especialmente no momento de realização desta pesquisa, as tensões e as implicações da bancada evangélica na construção do Plano Crack visivelmente tendem à respostas de atendimento via instituições privadas e consideradas sem fins lucrativos (Comunidades Terapêuticas) em detrimento de espaços públicos como os CAPS ad. O governo federal, ao lançar o Plano Crack em 2010, anunciou recursos de R\$4 bilhões destinados a diferentes eixos de ações, dentre os quais capacitações e convênios (para trabalhadores de comunidades terapêuticas e de servidores inseridos no SUS e SUAS) com organizações e instituições não governamentais (clínicas, comunidades terapêuticas etc.). Dessa forma, percebe-se a existência de uma tendência governamental para o fortalecimento de tais instituições e organizações. Em contrapartida, em uma lógica neoliberal, percebe-se, cada vez mais, a precarização dos equipamentos públicos de atendimento.

A problemática que se instaura em torno das Comunidades Terapêuticas no Brasil está no fato de que esses locais de atendimento estão recorrentemente relacionados a locais de violação dos direitos

humanos, que vão desde o cárcere privado a trabalho forçado, castigos físicos e imposição de ideologias religiosas. Além, é claro, de, em muitas situações, proporcionarem o desvio de verbas públicas, fato constatado através do Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos: locais de internação de usuários de drogas (2011):

A maioria dessas práticas sociais adota a opção por um credo, pela fé religiosa, como recurso de tratamento. Além da incompatibilidade com os princípios que regem as políticas públicas, o caráter republicano e laico delas, esta escolha conduz, inevitavelmente, à violação de um direito: a escolha de outro credo ou a opção de não adotar nem seguir nenhuma crença religiosa. Na prática desses lugares, conforme nos foi relatado, os internos são constrangidos a participar de atividades religiosas, mesmo quando sua crença e fé são outras. Até porque inexiste outra possibilidade. Na ampla maioria dos locais não existem funcionários, apenas religiosos, pastores, obreiros (quase sempre ex-usuários convertidos). Poucos profissionais de saúde (médicos, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, técnicos de enfermagem) são encontrados. E onde estão presentes, sua atuação encontra-se submetida a princípios religiosos e morais e pouco se orientam pelos saberes técnico-científicos, mas, essencialmente, pouco se orientam pela ética de seu fazer. Portanto, pode-se afirmar que não há cuidado nem promoção da saúde nesses lugares. O que se faz não se inscreve como cuidado em saúde, e sim como prática social. Vale ainda registrar outro fato preocupante e inadequado: a constituição de campos de estágio profissional em locais onde nenhum profissional de saúde se encontra presente.

[...] O capítulo maus-tratos, violência física e humilhações não é pequeno. Neste encontra-se registrada a adoção de métodos de tortura, como, por exemplo: internos enterrados até o pescoço (recurso terapêutico?); o castigo de ter de beber água de vaso sanitário por haver desobedecido a uma regra ou, ainda, receber refeições preparadas com alimentos estragados, além do registro de

internos que apresentavam, no momento da inspeção, ferimentos e sinais de violência física. (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2011, p.190, 191)

Sobre a questão de gênero, o mesmo Relatório aponta para a violação dos direitos humanos, uma vez que a opção afetiva dos usuários é entendida como doença que deve ser curada – postura que, infelizmente, acaba sendo adotada por alguns profissionais inseridos nesses espaços:

Por se assentar sobre princípios morais e religiosos, essas práticas, de forma aberta ou velada, também produzem, em seu cotidiano, outras situações de constrangimento. Por exemplo: o constrangimento a que são submetidos os homossexuais, travestis, lésbicas, entre outros, considerados, todos, como portadores de uma sexualidade desviante. Registramos a afirmativa de uma profissional que se propõe a “curar homossexuais”, contrariando orientação expressa em seu código de conduta profissional e adotando, desse modo, posição clara de desrespeito ao direito de orientação sexual. E não podemos deixar de destacar a imposição da abstinência sexual, registrada na maioria desses lugares. Isto é, o sexo, qualquer que seja a orientação, também é percebido como vício, e o direito à sexualidade é interditado. (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2011, p. 191)

No entanto, a prática encontrada nesses espaços, que dizem assumir uma abordagem de atendimento pautada no misto de um modelo Minnesota⁴⁶ com o de Comunidades Terapêuticas, acaba criando modelos distorcidos que sequer podem ser classificados.

Resguardadas as questões apontadas no parágrafo anterior, o Brasil tem uma cultura religiosa, expressa em diferentes religiões e igrejas. Trata-se de uma população e de uma nação que emergiram sobre

⁴⁶ O Modelo Minnesota tem como fundamento a metodologia dos 12 passos dos Alcoólicos Anônimos.

doutrinas e ideologias ligadas à religião, principalmente a católica. Embora, de acordo com a Constituição de 1824, o Brasil se denomine um país laico, a influência da religião vai desde os feriados que compõem o calendário oficial (que são aguardados ansiosamente pela população, como dias de comemoração do ócio e do lazer) até a intervenção visceral na constituição dos espaços de luta pela hegemonia e constituição das políticas sociais, dentre eles os Conselhos de Direito.

⁴⁷

A dissertação de Bernardo (2007) contribui, então, ao realizar aproximações entre as categorias uso de álcool e outras drogas, gênero, religião e prática profissional e as instituições de atendimento a usuários de drogas. Ressalta-se que discussões que emergem da prática profissional tendem a conduzir as posições políticas desses profissionais nos espaços de debate que ocupam. Apesar disso, ainda não foram, ainda, explorados no âmbito das produções teóricas, conforme apontam os resultados da pesquisa:

Neste sentido, os depoimentos que ilustram o presente estudo explicitam que há uma ausência de sustentação teórica das categorias gênero e religião que permeiam a prática profissional na temática que abordamos, uma vez que a concepção de gênero apresentada por três de nossos sujeitos é isenta de problematização, simplista e ratificadora de uma lógica binária que revele oposições entre o masculino e o feminino. Apenas um depoimento

⁴⁷ Sendo, portanto, difícil fazer qualquer análise sem levar em conta estes aspectos. E seguindo uma perspectiva crítica não podemos nos furtar ao seguinte: A miséria religiosa constitui ao mesmo tempo expressão da miséria real e o protesto contra a miséria real. A religião é o suspiro da criatura oprimida, o animo de um mundo sem coração, assim como o espírito de estados de coisas embrutecidos. Ela é o ópio do povo. [...] A crítica da religião desengana o homem a fim de que ele pense, aja, configure a sua realidade como um homem desenganado, que chegou à razão, a fim de que ele gire em torno de si mesmo, em torno de seu verdadeiro sol. A religião é apenas um sol ilusório que gira em volta do homem enquanto ele não gira em torno de si mesmo. (Marx, 2010, p. 145, 146)

apresenta uma posição crítica e com a possibilidade de ultrapassar as rotineiras simplificações do termo gênero.

[...] No que se refere a religião, a concepção demonstrada pelos profissionais passa pelo viés do sobrenatural, do Ser Superior, da experiência da fé, retificando que a religião não se enraíza no intelecto, mas sim no coração dos que se volta para a crença. Assim, foi possível verificarmos que todos os sujeitos que ilustram este estudo professam uma crença religiosa e a formação de uma base religiosa desde a infância, sendo socializados em um ambiente religioso, apesar de apenas um de nossos sujeitos ter declarado exercitar a religiosidade até os dias de hoje.

[...] Sinalizamos que a ausência de uma dimensão crítica por parte do assistente social pode conduzi-lo às armadilhas que mesclam a atuação profissional ao desempenho de atividades pautadas em doutrinas religiosas, direcionando o compromisso com a emancipação política dos sujeitos para um nível secundário. (BERNARDO, 2007, p.189, 190,191)

Em suma, a pesquisa indica a importância da necessidade de ampliação e visibilidade das pesquisas, debates e inserção nos espaços de discussão política das políticas sobre drogas pela categoria profissional. Além disso, ressalta a necessidade de fortalecimento da luta coletiva em articulação com outras categorias profissionais que atuam e discutem as questões pertinentes ao tema, tendo como fim a emancipação dos sujeitos, por meio da garantia dos direitos humanos. Dessa forma, o aprofundamento das dimensões política e teórica se coloca como pressuposto para o desenvolvimento da dimensão prática em consonância com as prerrogativas do projeto profissional.

A quinta dissertação deste item foi defendida em 2008 na UFSC, sob o título de **“A Ação Profissional do assistente Social nos Conselhos Municipais de Políticas Públicas: uma análise na Região da AMPLASC”**. Ela traz, como objetivos, a caracterização das especificidades, competências, demandas e respostas dos profissionais de Serviço Social na esfera conselhistas. A autora, Nossowitz (2008), justifica seu estudo tendo como entendimento a importância do

assistente social na articulação e mobilização da sociedade civil por meio da descentralização das políticas sociais e da organização dos conselhos de direito.

A escolha dessa dissertação, como apontado anteriormente, está relacionada à identificação do termo ‘Antidrogas’ durante a pesquisa com os descritores junto ao banco de dados da CAPES. Nesse sentido, a pesquisa de Nossowitz (2008), ao caracterizar a ação profissional do assistente social nos conselhos de direito e, entre ele o Antidrogas, pretende identificar o grau de envolvimento desses profissionais no âmbito das discussões sobre políticas públicas.

Na compreensão de Nossowitz (2008), o assistente social pode estar vinculado à esfera conselheira através de quatro condições:

[...] *conselheiros*, quando representam alguma entidade ou instituição; *apoio técnico e/ou técnico administrativo*, quando se trata de um profissional que assessoria os conselhos, desenvolvendo ações de caráter técnico-político ou técnico-administrativo, são funcionários dos órgãos públicos (secretarias municipais ou estaduais) que dão sustentação legal aos conselhos; *assessores*, que são profissionais que desenvolvem ações de capacitação técnico-política junto aos conselheiros, em geral estão vinculados às universidades; e por fim, os *observadores* que participam das reuniões, conferência e fóruns, com o objetivo de se apropriarem da discussão travada no Conselho. (Nossowitz, 2008, p. 51)

Para a participação do assistente social nesse espaço ocupacional torne efetivo o compromisso com a luta pela garantia e universalização dos direitos sociais, a pesquisadora aponta a necessidade de apropriação, por parte dos assistentes sociais, de um amplo conhecimento, potencializando, assim, o desvelamento dos interesses e projetos societários existentes. Nesse entendimento,

Na área conselheira, a ação profissional do assistente social deve revestir-se, portanto, de uma sólida competência teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa, articulada a um contínuo processo de reflexão sobre planejamento, implementação, execução e avaliação das políticas

sociais públicas. O planejamento é, pois, um instrumento, um meio que municia o projeto e a atividade, auxiliando a produzir, organizar e intercambiar [...] as informações (BARBOSA, 2004, p.72). Este profissional deve capacitar-se continuamente e utilizar-se de instrumentais técnicos de trabalho de forma a elaborar propostas de ação, de análise com as informações dos usuários dos serviços sociais, do processo de democratização das políticas sociais e da ampliação dos canais de participação popular, como eixos da política pública, conforme os compromissos ético-políticos, pautados pela profissão, tendo presente a importância do planejamento em suas ações profissionais desenvolvidas.

[...] Dentre os novos espaços sócio-ocupacionais emergidos nesse período, destaca-se a inserção do Serviço Social nos Conselhos de Políticas e de Direitos, o que Gomes (2000, p. 171) considera “uma experiência de indiscutível enriquecimento profissional, ainda, que desafiante”, pois se trata de uma “oportunidade de adensar e de qualificar o desempenho profissional com uma prática política comprometida, num espaço que antes de requerer conhecimento técnico, não admite neutralidade”. As ações profissionais do Assistente Social na dinâmica dos conselhos, ocorrem mediante atuação enquanto conselheiros, militantes ou assessores os quais interferem nos processos de articulação, mobilização, e fortalecimento da sociedade civil na gestão e no controle das políticas sociais públicas.(NOSSWITZ, 2008, p. 70, 71)

A pesquisadora apresenta as potencialidades existentes nesse espaço de atuação, no qual os assistentes sociais se inserem como participantes do processo de tensionamento dos projetos societários em disputa e , elenca os limites desta atuação, ressaltando as dificuldades de apropriação de um arcabouço teórico, operativo, e político que, quando ausentes, podem ser armadilhas à garantia de ampliação e acesso a direitos sociais:

Há, portanto, uma dificuldade dos assistentes sociais em apreender nas ações profissionais realizadas e o reconhecimento de elementos como:

planejamento, instrumentos, métodos, técnicas de abordagem, intervenção, propostas de ação criativas e viáveis, bem como um plano de ação que atenda e responda às demandas sociais postas ao serviço social no âmbito da esfera conselhistas.

Outra deficiência encontrada durante a pesquisa é em relação a assessoria. Embora muitos profissionais mencionem a assessoria como uma das principais ações realizadas, visualizamos que o profissional de Serviço Social ao ser cedido por órgãos públicos (prefeituras – secretaria/diretorias de assistência social) para dar *apoio técnico/administrativo*, a fim de garantir a sustentação legal dos conselhos não assume essa atribuição como uma função, como parte do planejamento da ação profissional.

[...] Assim, a pesquisa aponta algumas limitações da ação profissional do assistente social, que se torna prudente relacionar, como: capacitação continuada; ampliação da bagagem teórica com autores vinculados à temática; compreensão da dinâmica das políticas sociais em suas diferentes dimensões especialmente no que concerne ao espaço conselhistas ou nas ações profissionais de forma a qualificar sua ação profissional e o planejamento das ações profissionais. Também se evidencia o papel desempenhado pelas agências formadoras que oferecem o Curso de Serviço Social no sentido de ampliar os conteúdos relativos às políticas públicas quanto oportunizar, aos profissionais, momentos de capacitação. Esta observação é entendida como pertinente, pois nas produções teóricas atuais da categoria ratifica-se a competência do profissional para desempenhar suas atribuições profissionais junto aos conselhos e devido a isto, há a necessidade de uma apropriação conceitual de forma clara e precisa o que denotará maior grau de conhecimento sobre o assunto. (NOSSWITZ, 2008, p.100)

Verifica-se que os Conselhos admitem, na sua composição, outros atores do campo social, sobre os quais não há uma relação hierárquica e de autoridade, colocando todos os seus membros no

mesmo patamar de discussão política – ainda que ideal e não efetivamente real. Esses espaços, para Teixeira (2000, p.?), configuram-se como “um aparato misto, pelo qual a sociedade penetra no Estado e busca introduzir uma lógica de persuasão sobre as questões mais sentidas pela sociedade, criando assim novas agendas e novos parâmetros para ações governamentais” diante de seu caráter deliberativo e participativo.

O Conselho é um espaço que tenta assegurar a representação de múltiplos atores sociais e, por isso, Silva, Jaccoud e Beghin (2005) identificam três sentidos dados à participação social neles: i) “a participação social promove transparência na deliberação e visibilidade das ações, democratizando o sistema decisório”; ii) “a participação social permite maior expressão e visibilidade de demandas sociais, provocando um avanço na promoção da igualdade e da equidade nas políticas públicas”; iii) “a sociedade, por meio de inúmeros movimentos e formas de associativismo, permeia as ações estatais na defesa e alargamento de direitos, demanda ações e é capaz de executá-las no interesse público”, no enfrentamento real das desigualdades sociais.

Por possuírem caráter híbrido, no entanto, ela podem apresentar, segundo Teixeira (2000), dificuldades quanto ao seu funcionamento, podendo levar a equívocos, pois esses se inserem nos limites das atuais políticas neoliberais em execução. Sendo os Conselhos parte da superestrutura da sociedade civil, apresentam-se também como espaços de disputa de poder e projetos políticos. Mesmo sendo espaços de representação de frações da sociedade, os atores que os compõem podem estar interessados no resultado das políticas sociais. Muitas vezes, esses resultados são de cunho patrimonialista, com uma profunda identificação com o clientelismo e o assistencialismo, mantendo os usuários da política de assistência social tutelados permanentemente, sem autonomia de real participação.

Entende-se que o mesmo ocorre quando da inserção de assistentes sociais nos conselhos sobre a política de drogas. A falta de apropriação de conhecimento aprofundado sobre o tema e a socialização através de um debate ético e pautado nos direitos humanos torna estéril qualquer discussão para além do universo moral, proibicionista e criminalizador. Enquanto espaço de disputa pela hegemonia, os conselhos de direito vêm sendo apropriados cada vez mais por organizações e instituições que nem sempre representam, apoiam e

propõem diferentes projetos em relação com a temática das drogas a partir de uma perspectiva que considere os múltiplos determinantes para seu uso e comercialização.

A sexta produção acadêmica apresentada neste item, “**Serviço Social e liderança sindical: a parceria entre a ação profissional do assistente social e os trabalhadores usuários de álcool e outras drogas na CESP – Companhia Energética de São Paulo S.A.**”, foi defendida em 2009 na PUC – SP por Souza (2009). Seu objeto geral é analisar o processo da ação do Serviço Social no Programa de Dependência Química oferecido pela CESP em parceria com o Sindicato dos Eletricistas da base de São Paulo, os funcionários da empresa no ano de 2006.

De acordo com a autora, a realização da pesquisa estava ligada ao aprofundamento do estudo e conhecimento do Serviço Social do trabalho, tendo a possibilidade de desenvolver atividades concretas, contínuas e comprometidas com o trabalhador e a disponibilidade de recursos da empresa para garantir ações técnicas em parceria com o sindicato. Para tanto, ela faz o resgate histórico da indústria do setor energético no país e suas principais mudanças nos contextos político-econômicos, que culminaram com a fusão de onze empresas de energia elétrica e com a criação da CESP – que teve início no ano de 1953 e que, mais tarde, foi objeto do programa de privatização inicialmente gestado no governo FHC e efetivado no governo Lula, em 2007.

Na introdução a autora explica de que forma o Serviço Social se insere nas rotinas da empresa, enfatizando a dimensão operativa em diferentes atividades:

Atualmente desenvolvemos nosso trabalho na CESP como apenas uma profissional de Serviço Social, ligada a Medicina do Trabalho e com uma equipe multidisciplinar responsável pelas políticas e programas orientados ao atendimento e à prestação de serviços aos trabalhadores. Essa equipe realiza diversas atividades; entre elas, visitas domiciliares e hospitalares; atendimento individual e em grupo, produção de projetos preventivos na área da saúde do trabalhador acompanhamento funcional e funeral, reabilitação e readaptação profissional, orientação e acompanhamento em auxílio-doença, programa de pré-aposentadoria e programa de

atendimento aos dependentes químicos, (SOUZA, 2009, p. 14)

A apresentação da trajetória do Serviço Social na empresa identifica o surgimento dessa esfera em 1966, a partir da fusão das Centrais Elétricas, além de ressaltar que sua principal função era atender às demandas apresentadas na fase de adaptação de todos os trabalhadores das empresas fundidas. A autora, assim, descreve a intencionalidade das intervenções naquele período:

Essas profissionais atendiam aos empregados nos problemas decorrentes de: inadaptação de função, deficiência de produção, readaptação profissional, absenteísmo, relacionamento em linha vertical ou horizontal, desajustamentos psicossociais, econômicos e outros; realizavam visitas domiciliares às famílias dos empregados para constatar problemas que estivessem interferindo no ambiente de trabalho; promoviam orientação na solução de seus problemas de ordem econômica, familiar, de saúde, educação e outros. (Idem, 2009 p; 50)

Uma das dificuldades enfrentadas por essas profissionais foi lida com a visão localista dessas famílias e as reivindicações por melhorias da infraestrutura, praça, igreja, asfalto nas ruas, iluminação. Tratava-se de uma questão de maturidade política, da instituição e da definição de investimentos nesses setores. Os trabalhadores, com pouca escolaridade e com muita dificuldade de entender todos esses procedimentos, passaram a exigir maior atenção dos assistentes sociais.

[...] (principal atuação do Assistente Social que se concentrava nos estudos e na criação de uma cooperativa para a concessão de empréstimos sociais e pessoais, na orientação orçamentária e utilização dos recursos oferecidos etc.), na área legal (seleção de casos para encaminhamento, procurando previamente conciliar as situações e prevenir os processos trabalhistas, e, no período das negociações coletivas, fazer a mediação entre o trabalhador, empresa e sindicato). (SOUZA, 2009, p.51, 52)

As ações descritas nessa citação denotam traços marcantes da trajetória da profissão no país, principalmente das décadas de 1960 e 1970, quando os movimentos no interior da categoria travavam embates em torno dos projetos profissionais em disputa – de um lado, a defesa de um projeto reformista e modernizante; de outro, o projeto de ruptura.

Souza (2009) identifica que as mudanças ocorridas no mundo do trabalho também puderam ser identificadas na CESP, trazendo ao Serviço Social novas demandas que não foram identificadas pela autora. Ressalta-se, contudo, a indicação a seguir:

O Serviço Social na CESP passou e ainda passa por profundas mudanças, trazendo significativas repercussões nas relações de trabalho e de produção. A globalização da economia e as inovações tecnológicas (robótica, automação, microeletrônica) foram preponderantes na implantação de novas técnicas de intervenção social no, mundo do trabalho as quais questionam e mudam paradigmas de conceito e atuação do Serviço Social, apresentando novas concepções. Com o relacionamento organizacional, fez-se necessária uma intervenção criativa do serviço social do trabalho para a efetivação da prática profissional reconstruída do Assistente Social. (SOUZA, 2009, p.57)

Seguindo a exposição da pesquisadora, a prática do Serviço Social está relacionada às demandas institucionais, não tendo sido identificada uma maior relação do Serviço Social com demandas dos trabalhadores. Sobre o Serviço Social nas instituições, Souza (1995) entende que as instituições se dirigem sempre ao controle de área específica do problema e, através dele, atuam como mecanismos de disciplinamento social.

Ao abordar a dependência química em relação ao trabalhador, Souza (2009) assim apreende a questão:

Contudo, como parte do movimento de ordem, desordem e reconstrução inerentes a própria vida, o processo de deterioração dos trabalhadores pela dependência de álcool e outras drogas, pelo menos para alguns, também pode sinalizar um recomeço.

[...] A dependência química conspira contra o trabalhador, entorpece lhe os órgãos, anestesiando lhe a mente, levando-o, muitas vezes, à loucura. Quando instalada, a dependência química pode dissipar qualquer esperança de vida. Que consequência pior pode haver do que perder o respeito, a admiração e o amor das pessoas? Que consequência supera a constatação da perda do sentido da vida, em detrimento da imagem de um viciado, um pária da sociedade? (SOUZA, 2009, p.66,67)

Ainda em seu espaço de atuação profissional e, de pesquisa, a autora compreende que,

[...] para trabalhar com dependentes químicos, podemos e precisamos aprender como se manifesta a dependência química; nossa interpretação é a e que a dependência química é doença primária, e não consequência de outra doença, sendo progressiva e crônica. [...] Vício não é sintoma de uma psicopatia, mas um perigo para o homem.

[...] Há, entretanto, possibilidades de reverter esse sentimento do trabalhador com ações humanitárias desenvolvidas pelo Serviço Social por meio de programas de preparação e acompanhamento para a aposentadoria, permitindo desenvolver no trabalhador o sentimento de encerrar sua carreira com a certeza de missão cumprida e com vitalidade para tornar a conquista um ponto de partida para uma etapa de novas atividades. (SOUZA., 2009, p. 73, 79)

Pode-se estabelecer, assim, certa consonância com o modelo médico, trazido por Cruz (2005). Verifica-se, também, a falta de maiores detalhes sobre as especificidades do cotidiano dos trabalhadores em relação aos fatores que os levam ao consumo de drogas. No capítulo em que apresenta os dados da pesquisa empírica que realizou por meio de um questionário, Souza (2009) traça o perfil dos trabalhadores da empresa e as respostas obtidas com os entrevistados sobre sua compreensão do uso de drogas. Na visão e compreensão da maioria deles, esse fenômeno, enquanto um problema de saúde, deve ser tratado,

e isso indica que atitudes coercitivas não são mais esperadas por parte da empresa.

As respostas obtidas por Souza (2009) trazem dados importantes para reflexão: 41% dos entrevistados notificariam o Serviço Social quanto à constatação de drogas na CESP. Esse dado demonstra que os trabalhadores identificam o profissional de Serviço Social com a dimensão de acolhimento de suas demandas, como canal viabilizador de acesso a serviços, benefícios e garantia de direitos. Tal vinculação foi construída ao longo da trajetória de constituição do Serviço Social, principalmente a partir da busca pela ruptura com o conservadorismo e aproximação com o marxismo: 31% acham adequadas as atitudes da direção da CESP frente à questão; os outros 69% acham que as ações são inadequadas, ambíguas e punitivas.

Os dados podem evidenciar a falta de problematização do tema enquanto uma questão de saúde. Nas respostas ao questionário aplicado, especificamente em se tratando da intervenção dos aparatos policiais, verifica-se que

A maioria (48%) dos pesquisados é favorável ao acesso da polícia no interior da empresa; 39 % responderam que sim, mas somente para prender traficante; 10% responderam que não são favoráveis à entrada da polícia no interior da empresa e 3% não têm opinião formada. A pesquisa revela que o entendimento do trabalhador sobre a presença da polícia na empresa, ainda que necessária, não deixa de ser ostensiva. Mas, diante de graves situações como o tráfico, por exemplo, optariam pela presença transitória da polícia.

[...] A pesquisa revelou-nos que 63 % são favoráveis a um sistema de controle, sobre o uso de álcool e de outras drogas na empresa; 37% são contrários ou não apresentam opinião sobre a questão. A testagem como instrumento de controle voltado aos profissionais que exercem função de risco (operador de usina eletricitista de linha viva, despachante de carga e outras funções semelhantes) é importante, desde que o trabalhador seja acompanhado pelo Programa de Prevenção e Tratamento de álcool e outras drogas. [...] podemos inferir que a testagem ajudara na abstenção, porem é importante a existência do Programa de Prevenção e

Tratamento de álcool e de outras drogas na empresa, uma vez que ele contribui para a conscientização e prevenção dos trabalhadores. (SOUZA, 2009, p.93, 94)

Os objetivos do Serviço Social na empresa e sua relação com os atores envolvidos, empregadores e trabalhadores, assim são relatados pela autora:

O Serviço Social na CESP foi o grande aliado do trabalhador para que ele reconhecesse o investimento da Empresa. Hoje, na concepção da alta direção da CESP, torna-se viável para ambos tratar o empregado, capacitando-o para exercer as suas funções na empresa em vez de demiti-lo admitir outro trabalhador, pois, além dos dispêndios trabalhistas em curto, médio e longo prazos, a empresa correria o risco de contratar um trabalhador com predisposição ao consumo de álcool ou de outras drogas. (SOUZA, 2009, p.97)

As conclusões de Souza (2009) nos remetem à necessidade de ampliação das discussões sobre a temática das drogas, a fim de que demais profissionais não reproduzam as práticas há longo tempo criticadas no âmbito da categoria profissional e pela falta de aprofundamento teórico e político dos temas ou demandas que repercutem em suas respostas na dimensão operativa. A citação abaixo reflete os anseios das profissionais pela busca de conhecimentos que sejam aplicados no âmbito interventivo.

Constatamos, ainda, a necessidade de os trabalhadores serem protegidos da comercialização das drogas por meio de reflexões para a formação de uma nova consciência; do mesmo modo, compreendemos a necessidade de acionar o policiamento, caso preciso, não como ação punitiva, mas de apoio e inibição. Os sujeitos manifestaram a importância de se manter um sistema de segurança no interior da empresa, assim como a testagem para algumas funções que exijam precisão, com um programa de acompanhamento e prevenção.

[...] Essa realidade, embora contemplada no exercício discursivo e formativo profissional, não está incorporada na dinâmica de trabalho do Serviço Social; não somos instrumentalizados e carecemos de maior maturidade profissional para agir compreendendo que as relações sociais são ao mesmo tempo complementares e antagônicas. Nessa ótica, facilmente está embutida a contradição de um discurso crítico e uma prática baseada no senso comum e, ainda, a efetivação da relação dicotômica entre profissionais que pensam e profissionais que fazem. (SOUZA, 2009, p.104-105)

A dimensão operativa é direcionada para o atendimento das demandas da empresa no atendimento das questões sobre drogas. Não são abordados os direitos alcançados pelos trabalhadores em relação a essa temática por meio das intervenções do Serviço Social, a exemplo do acesso a serviços especializados, reabilitação profissional e educação sobre drogas. Nesse sentido, a condição de trabalhador assalariado, regulada por um contrato de trabalho, impregna o trabalho profissional de dilemas de alienação e de determinações sociais que afetam a coletividade dos trabalhadores, ainda que expressem de modo particular no âmbito desse trabalho qualificado e complexo (IAMAMOTO, 2008, p.215).

O sétimo trabalho deste item é intitulado **“A inserção e atuação do Assistente Social nos Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas – CAPS ad”** e foi defendido no ano de 2011, tendo sido realizado no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da PUC-SP. Tal trabalho traz como objetivo geral a proposta de analisar a inserção do assistente social no CAPS ad no estado de São Paulo no que tange aos seguintes aspectos: o cotidiano da prática institucional, a especificidade do Serviço Social no CAPS ad, a relação do Assistente Social com outras áreas do conhecimento e o posicionamento crítico desse profissional frente ao CAPS ad.

As motivações da autora, Tuon (2011), para a pesquisa têm relação com direta com sua prática profissional, iniciada em uma unidade de atendimento à saúde mental, vinculada ao Instituto de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), na década de 1980. A pesquisa realizada é classificada como qualitativa, sendo

utilizado o método de análise de conteúdo de entrevistas semiestruturadas, realizadas com sete assistentes sociais.

A pesquisadora inicia o desenvolvimento do trabalho com a reflexão sobre os Movimentos de Reforma Sanitária e Psiquiátrica, trazendo como elemento de discussão o afastamento dos profissionais da esfera institucional nos anos de 1970, o que corroboraria com as dificuldades atuais de discussão sobre a temática das drogas:

Sob a influência de Althusser, um segmento representativo do Serviço Social, passou a negar a instituição como espaço de trabalho comprometido com as classes oprimidas. Esse modelo considerava a Instituição como um aparelho reprodutor da ideologia dominante. Essa postura impediu os setores mais progressistas da profissão dar contribuições importantes para o movimento de reforma sanitária, que juntamente com as questões macro políticas, denunciavam as iniquidades cometidas contra o povo no interior das instituições de saúde. (TUON, 2011, p. 23)

A partir dessa pontuação, a autora apresenta, de forma breve, aspectos históricos do uso de drogas e as formas de tratamento despendidas aos usuários desde a Antiguidade até os movimentos de reforma psiquiátrica. Nesse processo, ela resgata algumas abordagens de atendimento que foram utilizadas, como o modelo manicomial, as colônias agrícolas e os grupos de ajuda mútua, considerando que todos têm em comum, como perspectiva final, a busca pela abstinência.

Tuon (2011) realizou, também, o resgate das legislações e políticas sobre drogas que desencadearam na criação dos CAPS ad em 2004 e a Lei nº 11.343/06, indicando que essa última trouxe avanços na medida em que estabelece que as intervenções frente às drogas devem ter como princípio o respeito aos direitos humanos, e considera retrocesso a reedição das regras proibicionistas dos acordos internacionais.

Sobre o cotidiano do exercício profissional do assistente social no CAPSad, a pesquisadora entende que sua função é evidenciar os determinantes que compõem a dependência química enquanto em expressão da questão social:

O Assistente Social é integrante da equipe técnica. Não permitir “culpabilizar” o usuário de drogas pelos problemas da sociedade e pelo seu próprio sofrimento, tem que ser uma “questão posta” para o Serviço Social. O Assistente Social em o papel de garantir que a “questão social” não seja ocultada do cotidiano da instituição e da relação com os outros sujeitos. No entanto, o trabalho com a multifatorialidade da dependência química e o próprio cotidiano do CAPS ad exige conhecimentos, estratégias, que vão além, da capacidade do Assistente Social saber identificar os determinantes socioeconômicos da prática. (TUON, 2011, p. 47)

Entre as ações prestadas por estes profissionais apontam que,

No cotidiano do CAPS ad, o Assistente Social também participa, junto com outros profissionais, de ações ou atividades voltadas para o enfrentamento situações limites como, por exemplo: brigas entre usuários manifestações de hétero ou auto-agressividade do paciente. [...] O Assistente Social do CAPS ad participa juntamente com os outros profissionais, na maioria das atividades grupais. Existem atividades grupais que têm como foco a relação do paciente com substância psicotrópica e a trabalham estratégias de mudanças. [...] A partir da década de 1970 alguns assistentes sociais tornaram-se Terapeutas Familiares, abrindo aí espaços de trabalho em consultórios privados. Além da psicanálise, Serviço Social também sofreu influências das terapias sistêmicas.

A tendência à “psicologização” do Serviço social foi um dos pontos principais das críticas, do Movimento de Reconceituação, mas também ocorreram em outros momentos da história do Serviço Social durante as última décadas. Mas qual seria o principal risco das práticas terapêuticas, em especial das terapias familiares, para o projeto ético político do Social? O risco seria culpabilizar unicamente à dinâmica familiar pelos transtornos mentais do indivíduo. A abordagem da família pelo

Assistente Social não pode ser feita de forma acrítica em relação ao referencial teórico que se adota. (TUON, 2011, p. 53,58)

A pesquisa apresenta demandas familiares que emergem com os danos sociais e individuais relacionados ao uso de drogas, mas não informa quais demandas, especificamente, são direcionadas as profissionais de Serviço Social. Acredita-se, aqui, serem aquelas relativas aos conflitos familiares.

Na operacionalização das práticas profissionais dos assistentes sociais entrevistados, Tuon (2011) verifica a utilização do encaminhamento e da abordagem (orientação) enquanto instrumentos capazes de promover a cidadania dos usuários.

Os depoimentos desses sujeitos revelam que orientação e o encaminhamento são instrumentos para o exercício da cidadania dos usuários. [...] A articulação com a rede de serviços revela outra habilidade do Assistente Social de provocar a transformação nas outras instituições. A base dessa estratégia é a informação qualificada sobre a dependência química e o estímulo a reflexão, relativa à responsabilidade que cada um da rede tem no processo de reabilitação e inclusão do usuário. (TUON, 2011, p. 62)

Ressalta-se que os instrumentos, em si mesmos, não são capazes de alcançar patamares de garantia dos direitos dos usuários se não forem portadores de intencionalidades, orientados pela instrumentalidade do Serviço Social. A autora compreende, ainda, a estratégia de articulação em rede, ou intersetorialidade, como ação exercida por diferentes profissionais, entre os quais os assistentes sociais. Neste sentido, entendemos que a rede deve ser entendida também como uma diretriz das políticas sociais. Caso contrário, a sua articulação adquire um caráter personificado, realizável apenas pelos profissionais que se propõem a discussões ampliadas sobre os determinantes que compõem o tema drogas. Dessa forma, a responsabilidade não deve ser de cada um, mas de todos.

Os resultados da pesquisa apontam dois diferentes entendimentos quanto às contribuições do Serviço Social no CAPS ad na relação estabelecida com outras categorias profissionais, sendo que

A primeira, que é a positiva, entende que o Serviço Social dá uma contribuição teórica e prática complementar e indispensável para CAPS ad, pois tem uma visão de totalidade do sujeito; a segunda, de certa forma desconfortável para a categoria, é a expectativa de que o Assistente Social tenha a solução dos problemas não resolvidos pelos outros,. [...] Essa visão do “todo”, ou da totalidade do usuário, tem um importância fundamental para o trabalho do CAPSad, que é considerar o usuário dentro de um contexto histórico, social e cultural. Ela evita que intervenção fique limitada ao circuito paciente doença. Quando o Assistente Social traz as questões da vida o usuário pra o CAPSad ele contribui para que a questão social seja, também objeto das outras áreas e da instituição. (TUON, 2011 p.65, 66)

Assim, a pesquisadora identifica que a atuação profissional do assistente social propõe uma perspectiva totalizante, baseada na identificação das determinações sociais, econômicas e culturais das desigualdades sociais, se dá em razão do conhecimento acumulado nas lutas sociais, o que contribuiu para a politização do campo da saúde.

Para Sodré (2010), o Serviço Social se inseriu no debate sobre os determinantes sociais de forma definitiva, assim como nas frentes de trabalho, para demarcar um posicionamento macropolítico que luta por um SUS menos biomédico nas suas mais diversas redes de serviços e especialidades. Ressalta-se que

A intervenção orientada por esta perspectiva teórico-política pressupõe: leitura crítica da realidade e capacidade de identificação das condições materiais de vida, identificação das respostas existentes no âmbito do Estado e da sociedade civil, reconhecimento e fortalecimento dos espaços e formas de luta e organização dos trabalhadores em defesa de seus direitos; formulação e construção coletiva, em conjunto com os trabalhadores, de estratégias políticas e técnicas para modificação da realidade e formulação de formas de pressão sobre o Estado, com vistas a garantir os recursos financeiros, materiais, técnicos

e humanos necessários à garantia e à ampliação dos direitos. (CEFESS, 2010 p. 35)

Os resultados encontrados por Sodré (2010) reafirmam a importância da atuação dos assistentes sociais no campo da saúde, apontam seus limites, mesmo estruturais, refletindo o enfraquecimento dos princípios do Movimento de Reforma Sanitária, principalmente a partir da década de 1990 – quando, por meio do modelo neoliberal, houve o fortalecimento do modelo privatista (CEFESS, 2010; Costa, 2006).

Sobre as contribuições da categoria nesse espaço de atuação, Tuon (2011) conclui que,

Considerando os depoimentos e reflexões dos sujeitos dessa pesquisa, podemos constatar que esses têm dado contribuições significativas para o processo de reabilitação psicossocial dos usuários dos CAPS ad, bem como para a profissão. Na visão desses Assistentes Sociais o CAPS ad é um serviço que tem limites para cumprir seu papel, devido à falta de recursos humanos e materiais. O trabalho em rede, apesar de ser esperado pelo território, não tem se consolidado. Segundo os sujeitos, isso tem ocorrido tanto pelo despreparo dos recursos humanos como pela não implementação das políticas. (TUON, 2011, p.72)

Os sujeitos da pesquisa têm consciência que o assistente social necessita um conhecimento fundamentado sobre a área de drogas e ter habilidades para o trabalho em equipe. Outros limites para a prática do Assistente Social no CAPS ad referem-se também, às dificuldades para o manejo de técnicas e estratégias para lidar com questões mais subjetivas dos usuários. O mesmo movimento teórico e político que ajudou o serviço social questionar o seu papel histórico de tratar a questão social como expressão de uma patologia, provocou lacunas na sua formação e desenvolvimento de habilidades para atuar na dimensão do sujeito. (Idem, 2011, p.73)

Segundo a pesquisadora, os limites profissionais se dão no âmbito da formação para atuar junto aos serviços especializados; no entanto, esses limites não são impeditivos ao exercício profissional e seriam superadas na medida em que as práticas profissionais fossem amplamente divulgadas e debatidas.

Neste subitem, em síntese, pode-se verificar que, no âmbito do exercício profissional, há uma preocupação das pesquisadoras em explicitar as inquietações que se refletem principalmente no âmbito interventivo. As dificuldades de reflexão crítica sobre a práxis profissional com os devidos referenciais teóricos fazem com que seja importante uma maior compreensão dos movimentos em que as questões referentes ao tema drogas são identificados como fenômeno que compõe o universo das diferentes expressões da questão social e que, por essa razão, o assistente social é reiteradamente chamado a intervir. Ressalta-se, porém, que elas têm compreensão sobre as bases teóricas que influenciaram desde a emergência da profissão no país, e posteriormente, sob influência dos referenciais marxista e marxiano, há ainda a necessidade de aprofundamento teórico sobre o tema na tentativa de relacioná-lo com as intervenções esperadas do Serviço Social e reais possibilidades de intervenção.

Os trabalhos, embora apresentem uma identificação com os modelos conceituais sociocultural e psicossocial para compreender o fenômeno da dependência química, ainda apresentam traços marcantes do modelo médico, o que dificulta uma maior reflexão sobre os determinantes sociais que conformam a temática das drogas enquanto expressão da questão social.

Observa-se tão somente a utilização dos instrumentais já reconhecidos – como o encaminhamento e orientação – no atendimento das demandas relacionadas ao tema, além da dificuldade de identificação de diferentes meios de operacionalização das competências e atribuições da profissão e da apropriação do arcabouço teórico metodológico que pode imprimir a intencionalidade ética e política, que é corporificada no projeto profissional.

3.2.3 - MODALIDADES DE INTERVENÇÃO

Neste item, foram agrupadas quatro produções, sendo que foram identificadas duas abordagens, respostas sociais, junto aos

usuários de drogas, como estratégias de intervenção no âmbito dos prejuízos individuais e sociais relacionados ao uso abusivo de drogas: de um lado, a inserção no âmbito da política pública estatal de saúde, localizada no âmbito da política de saúde mental e concretizada através dos CAPS ad; de outro lado, os grupos de ajuda mútua do tipo A.A., localizadas no âmbito da sociedade civil.

As análises deste agrupamento são iniciadas com a dissertação **“Tratamento do Centro de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e outras drogas CAPSad II – leste Natal/RN: uma avaliação da efetividade”**, defendida no ano de 2006, por Silva, na UFRN. A autora realizou uma pesquisa social de caráter quantitativo/qualitativo, objetivando a avaliação da efetividade do tratamento oferecido aos usuários de álcool e drogas que tiveram acesso ao equipamento CAPS ad. As motivações da pesquisadora tiveram início ainda na sua graduação em Serviço Social, sendo a dissertação, portanto, um aprofundamento do conhecimento obtido em estudos já realizados.

Silva (2006), inicialmente, discorre sobre os diferentes usos de drogas, conceituando-as em sua generalidade e sobre o entendimento delas como mercadoria lucrativa. Ela faz o resgate histórico de algumas abordagens e modelos de respostas sociais à questão no decorrer do processo sócio-histórico nos diferentes contextos históricos do país. A peculiaridade desse trabalho está em realizar uma avaliação de efetividade do primeiro CAPSad do país, inaugurado em 1996 como produto de intensas lutas políticas de diversos atores sociais – dentre eles, os trabalhadores inseridos no Movimento de Reforma Sanitária e Psiquiátrica, em defesa da construção da Política de Saúde Mental no Brasil e no Estado do Rio Grande do Norte.

Para análise de efetividade do atendimento oferecido pelo CAPS, a autora realiza a descrição das atividades que compõem o cotidiano do equipamento, sendo que a maior parte delas é realizada coletivamente, por meio de grupos e oficinas que objetivam alcançar a socialização dos usuários e, a partir disso, construir estratégias de superação do uso abusivo e dependência. Silva ressalta que parte da pesquisa é quantitativa, e que isso foi necessário para compor o perfil dos usuários que passaram e/ou estavam vinculados ao CAPS. A partir desses dados, prosseguiu-se para a proposta de avaliação da efetividade. Isso, para a autora,

[...] significa demonstrar que os resultados qualitativamente encontrados apresentam uma relação da casualidade com a política, programa, projeto ou serviço público sob avaliação. Neste sentido, esses resultados qualitativamente esperados ocorreram em decorrência da política, programa, projeto ou serviço público sob avaliação. Assim sendo, não poderiam existir, se não fosse essa determinada política, programa, projeto ou serviço público em avaliação. (SILVA, 2006, p. 109)

Acerca da proposta da pesquisa em questão, Faria (2003) afirma que, no Brasil, as pesquisas avaliativas e de análise ainda se apresentam de modo incipiente, principalmente nos estudos sobre a implementação das políticas e nos processos pós-decisão, indicando como motivos dessa incipiência a fragmentação organizacional e temática. A maior parte dos trabalhos está concentrada na área de administração pública, sendo republicações de consultores internacionais, não havendo uma apropriação de tais estudos na área das ciências sociais e da ciência política brasileira. Ela complementa discorrendo que

A notória carência de estudos dedicados aos processos e às metodologias de avaliação de políticas, contudo, deve também ser tributada à escassa utilização da avaliação, como instrumento de gestão, pelo setor público do país nos três níveis de governo. Tais pontos sugerem, ainda, que esse campo de análise no Brasil permanece, em larga medida, magnetizado pelos processos decisórios. Porém, a escassez de estudos “pós-decisão” parece explicada não apenas pela frágil institucionalização da área no Brasil, que faz com que a análise das políticas públicas continue gravitando na órbita das questões analíticas mais tradicionalmente valorizadas pela ciência política, mas também pela debilidade do campo de estudos da administração pública no país. (FARIA, 2003, p.22)

No entendimento de Souza (2003) sobre o tema, embora exista abundância de estudos setoriais, como os estudos de caso, há uma diversificação de objetos de estudos que se expandem horizontalmente

sem propiciar um fortalecimento vertical da produção, principalmente no campo de análises de política. Segundo a autora, é possível verificar, no Brasil, um maior crescimento da disciplina de políticas públicas, assumindo uma formação que privilegia áreas temáticas, a partir da subdivisão em várias subáreas em detrimento de grupos de pesquisa sobre políticas públicas. Por essa razão, a contribuição de Silva (2006) é relevante no âmbito da avaliação de um serviço pertencente à política de saúde mental na área de atendimento a usuários de drogas.

Dentre os dados obtidos, a pesquisadora revela que, em uma amostra de 369 usuários que acessaram o CAPS ad, 333 desistiram do tratamento, sendo que 235 não retornaram ao serviço. Dessa forma, há uma concentração de 98 usuários em atendimento que oscilam entre períodos de adesão e desistência do tratamento, mas que se mantêm vinculados de alguma forma. Assim, percebe-se que menos de um terço dos usuários que acessaram o CAPS ad mantiveram adesão ao serviço. Nesse sentido, a pesquisadora tece algumas reflexões sobre essas idas e vindas dos usuários:

Ressaltamos que não há uma relação de causa e efeito para saber se o usuário terá ou não, adesão ao tratamento. Dito de outra forma, o fato do usuário chegar de forma espontânea ao CAPS ad II – leste não significa, necessariamente, que ele terá adesão ao tratamento. Da mesma forma, se um usuário encaminhado de outra instituição, inclusive da Justiça, não significa que e terá adesão ao tratamento [...].

[...] No que se refere aos motivos que levam um usuário a procurar o tratamento do CAPS ad II-leste, percebe-se que esses motivos, no geral, estão associados a um processo de perdas afetivas, sociais, de saúde e/ou econômicas. (SILVA, 2006, p.119,120)

Compreende-se que a dependência química, por ser uma síndrome, envolve diferentes fatores que conformam as escolhas pelo uso de alguma droga e, por isso, não deve ser entendida enquanto uma doença, passível de cura. A compreensão desses determinantes na dinâmica da vida cotidiana dos usuários poderiam instigar respostas ao processo de adesão e permanência ou não ao serviço. Ou seja, as atividades propostas nesse tipo de equipamento devem trazer como

ponto de reflexão o seguinte: como propiciar, ao usuário, a partir de seu cotidiano, alternativas de controle da dependência, tornando-o habilitado para fazer escolhas – seja em busca de redução de danos, da abstinência ou, até mesmo, uma escolha pela dependência.

Sobre os dados obtidos, por meio de entrevista com usuários, sobre a adesão ao tratamento e considerando os dados analisados na pesquisa quantitativa, em se tratando da avaliação de efetividade, Silva (2006) identifica que

[...] não há uma relação de causa e efeito entre a demanda espontânea ou encaminhada do usuário com o grau e adesão do mesmo ao tratamento. Por outro lado, também revela que não há uma relação direta entre o número significativo de reincidências (98 usuários reincidiram ao tratamento, do total de 333 que desistiram/abandonaram o mesmo) com o grau de efetividade do serviço; pelo contrário, por incrível que pareça, nesse caso, a reincidência aponta para a efetividade do serviço. Significa que o usuário encontrou algum tipo de ajuda, apoio no tratamento, e por isso, o precisar de ajuda, novamente retorna ao serviço. (SILVA, 2006, p. 122)

Entende-se que a avaliação de efetividade foi determinada pelo número de reincidências no serviço e também pelas falas dos usuários que apontaram mudanças positivas em suas relações sociais⁴⁸. Nesse sentido, são ressaltadas as propostas de atendimento em saúde, especificamente por se tratarem de demandas que querem respostas no âmbito de saúde pública. Acerca das avaliações sobre a abrangência dos serviços que compõem a rede de atendimento do SUS, dentre os quais a efetividades do CAPS ad, deve ser observado o fato de que mais de dois terços dos usuários abandonaram o tratamento proposto nesse equipamento. Cabem, aqui, indagações sobre onde eles foram buscar

⁴⁸ Percebe-se que a pesquisa suscita outros questionamentos a exemplo, se somente contabilizando o quantitativo de reincidências poderíamos dizer que este tem efetividade, uma vez que as demandas relacionadas ao tema contemplam outros fatores sociais que são objeto do CAPS ad? E como poderíamos avaliar os 235 que não aderiram o serviço?

suporte para o atendimento de suas demandas. Nesse sentido, Souza (2006) indica possíveis respostas sobre a não adesão:

Diante de relatos de diversas mudanças ocorridas na vida dos usuários em decorrência do tratamento ofertado pelo CAPS II-leste, indagou-se à equipe quanto os casos da não adesão dos usuários ao tratamento. Dito de outra forma, a que a equipe atribuía os casos da equipe não chegar no usuário, do tratamento não provocar nenhum tipo de mudança na vida desse usuário e percebeu-se que equipe atribui isso a fatores internos, individuais dos usuários, mas também à própria proposta do tratamento a que, por um motivo ou outro, o usuário não se adaptou. Colocou-se inclusive a dificuldade de saber ao certo porquê dessa não adesão, uma vez que, muitos desses usuários sequer têm tempo para dar o *feedback*, e, simplesmente, abandonam o tratamento.

[...] Na ampliação das conjecturas o profissional se remete além de fatores internos: à demanda do usuário para se tratar não ter sido espontânea, ter sofrido alguma pressão externa, como por exemplo, da família, e ainda faz referência à própria metodologia do tratamento, que pode não estar dentro das expectativas do usuário. (SILVA, 2006, p.138,139)

Verificou-se que as mudanças identificadas a partir da fala dos usuários foram percebidas no âmbito biopsicossocial, estando relacionadas à retomada do cotidiano de vida anterior ao uso abusivo de álcool e outras drogas ou, ainda, ao estabelecimento de outra dinâmica de vida. “E ainda, aquelas em direção à reconstrução dos laços afetivos, do crescimento pessoal, melhoria da qualidade de vida” (SILVA, 2006, p.132).

A conclusão da pesquisadora, diante dos resultados encontrados (o número de reincidências e as mudanças biopsicossociais), é de que eles apontam para a efetividade do tratamento do CAPS ad II-leste.

Para a avaliação e análise de políticas públicas, observa-se que o uso de alguns instrumentos é imprescindível para a realização de seus processos, sendo indicadores os instrumentos de mediação que tendem a

captar o conjunto de variáveis que estão presentes desde a formulação das políticas públicas. Conforme Wanderley (2006, p.153) ao citar Januzzi (2001) [...] o indicador social para pesquisa acadêmica é “o elo [...] entre os modelos explicativos da teoria social e a evidência empírica dos fenômenos sociais observados”⁴⁹. Dessa forma, os indicadores utilizados podem evidenciar pontos a serem considerados de acordo com cada contexto social no qual a pesquisa está inserida.

Não houve indicação, na pesquisa de Silva (2006), sobre a possibilidade de utilização de indicadores que pudessem ser mensurados em futuras pesquisas no âmbito daquele equipamento, principalmente pelo fato de que os indicadores devem ser construídos a partir dos dados da realidade. Esses dados estão presentes no território de abrangência da política a ser avaliada ou analisada, como conformação social e histórica da população, com suas demandas e vulnerabilidades presentes. Esses elementos podem constituir a base de verificação da validade do indicador quanto aos dados que se pretende mensurar.

Nesse sentido, Minayo (2009), ao discorrer sobre os parâmetros quantitativos e qualitativos durante o processo de avaliação, coaduna com Wanderley (2006) sobre a importância da conexão dos indicadores com a realidade nos processos de avaliação das políticas e programas. Segundo a autora, há, ainda, um relativo consenso sobre a constituição dos indicadores enquanto “uma espécie de sinalizadores da realidade, a maioria dos indicadores dá ênfase ao sentido de medida e balizamento de processos de construção da realidade ou de elaboração de investigações avaliativas”.

Os indicadores podem ser considerados importantes instrumentos de gestão, por permitirem, aos administradores, atuar sobre questões específicas durante o processo de implementação de uma política ou programa, até que seja observado o alcance de um resultado esperado. Por esse fato, a autora enfatiza que a utilidade de um bom indicador passa a depender das seguintes condições:

[...] (a) que estejam normalizados e que sua produção histórica (sua temporalidade) se atenha sempre à mesma especificação ou forma de medida,

⁴⁹ Grifos da autora.

permitindo a comparabilidade; (b) que sejam produzidos com regularidade, visando à formação de séries temporais e permitindo visualizar as tendências dos dados no tempo; (c) que sejam pactuados por quem (grupos, instituições) os utiliza e quem pretende estabelecer comparabilidade no âmbito nacional e até internacional, como é feito, por exemplo, pela Capes e pelo CNPq na avaliação de cursos, de projetos e de periódicos científicos; (d) e que estejam disponíveis para um público amplo e de forma acessível, propiciando à opinião pública um formato simples de acompanhamento do desempenho de instituições e de políticas públicas ou que recebam financiamento público. (MINAYO, 2009, p.85)

Para que os indicadores possam ser considerados instrumentos válidos e coerentes, a autora ressalta a importância de que seu processo de construção contemple formas participativas com os atores envolvidos, principalmente com aqueles que serão o objeto de sua mediação – assim, permitirão mapear com mais profundidade e veracidade as mudanças ocorridas e em processo.

Silva (2006) traz, como contribuição, a realização de uma pesquisa que busca identificar a potencialidade do tratamento ofertado em equipamentos CAPS ad, podendo auxiliar na construção de estratégias de atendimento mais eficazes. Identifica-se que autora traz aproximações com o modelo sociocultural, psicossocial e médico para compreender o fenômeno da dependência. No entanto, observou-se a não aproximação do tema com a especificidade do Serviço Social e as possíveis contribuições dessa área de produção do conhecimento.

O segundo trabalho deste grupo é a tese de doutoramento **“Fazer em Grupo o que eu não posso fazer sozinho: Indivíduo, grupo e identidade em alcoólicos anônimos”**. Ela foi defendida no ano de 2007, na UFRJ⁵⁰, por Reis. Seu objetivo foi analisar os limites e as

⁵⁰ Os resultados desta tese foram recentemente publicados em artigo de livro. Esse será abordado no decorrer desta seção. REIS, T.R. Empoderamento e Grupo de Mútua Ajuda. In. ALARCON, S. e JORGE, M.A.S. (Org.) Álcool e

possibilidades da Irmandade de Alcoólicos Anônimos em relação ao desenvolvimento psicológico individual, aos processos grupais, às estruturas de empoderamento e quanto à sua relação com a política pública e serviços de atenção ao abuso de álcool na atualidade.

A principal questão que conduz o estudo de Reis (2007) é a seguinte: “[...] sendo o A.A. uma irmandade com fortes valores comunitários, como seus membros e ela própria lidam com a perspectiva do individualismo sociocultural presente na contemporaneidade?” A fim de responder esse questionamento, a autora parte da “[...] hipótese central [que] era a de que a Irmandade de A.A. era dotada de um *habitus* específico, caracterizado por valores holistas/comunitários, onde o indivíduo estava minimizado em relação ao grupo como um todo”. (REIS, 2007, p. 15) As motivações que a levaram a desenvolver tal pesquisa partiram da sua atividade de docência, na qual o tema da dependência química aparecia no decorrer da orientação de alunos estagiários. Além disso, ela trazia, em sua própria história de vida, a proximidade com o tema, por meio de um familiar.

A pesquisadora, ao ter como objeto de estudo os grupos A.A., realiza uma intensa revisão bibliográfica, identificando fatos sócio-históricos que, em certa medida, influenciaram decisivamente para a conformação teórica, moral e estrutural dos grupos A.A. – dentre eles, o Movimento de Temperança e o Movimento Higienista, nos Estados Unidos da década de 1930, além de traços marcantes do protestantismo presentes da mesma forma nesses movimentos. Dessa forma, a pesquisa teórica apresentou a reflexão dos seguintes temas:

[...] aspectos teóricos da construção da identidade social; modos sociais de individualização em uma perspectiva histórica, social e cultural, passando por contribuições da sociologia e antropologia, incluindo incursões na chamada “antropologia do nervoso”, como um modo típico de representação dos fenômenos mentais nas classes trabalhadoras; as diferentes formas de individualização sócio-cultural propostas por um autor da sociologia considerado

central nesta tese (Rüdiger); uma análise do conceito de individuação da psicologia junguiana, como um processo de amadurecimento psíquico, diferenciado do fenômeno sócio-cultural da individualização e uma análise sobre as práticas grupais e institucionais, tendo na socioanálise e na psicossociologia as principais ferramentas teóricas. (REIS, 2007, p. 17)

A autora deixa claro que a estrutura conceitual utilizada na elaboração da tese adota uma perspectiva interdisciplinar de análise, dadas as variadas dimensões e a complexidade do fenômeno em estudo. Ela elege quatro conceitos como pilares teóricos da tese: identidade social, o binômio indivíduo/grupo social, mútua-ajuda e individuação.

Por meio de revisão bibliográfica de documentos e publicações do A.A.⁵¹, a pesquisadora consegue pormenorizar a dinâmica de funcionamento da organização e, a partir de então, pontuar as contribuições e limites dessa estratégia de atendimento. Ela destaca que,

Ao mesmo tempo em que estes autores percebem a organização de AA como um importante dispositivo capaz de oferecer solidariedade e ajuda-mútua para os que sofrem com a problemática do alcoolismo, por outro lado, percebem, entre uma de suas limitações, a forte conotação individualizante, ou seja, é o próprio indivíduo que se torna o responsável pelo sucesso ou fracasso no seu processo de recuperação, devido também a pouca ou nenhuma consideração dos aspectos políticos, sociais, econômicos e culturais que também

⁵¹ O trabalho de Reis (2007) é rico em detalhes, cada um deles compõem uma parte de sua análise teórica, neste sentido se retirarmos uma citação sem o devido cuidado corremos o risco de mais do que empobrecer o seu conteúdo, de fazermos o uso equivocado. Assim tentamos extrair momentos em que não há um prejuízo maior. Além disso, entendemos que a leitura integral da tese é necessária a qualquer profissional que por ventura identifique o matéria do AA como base teórica-metodológica para sua intervenção junto a usuários de álcool e drogas, antes disso corre-se o risco de não realizar a devida reflexão sobre os limites apontados pela pesquisadora.

determinam a existência do alcoolismo nas sociedades. (REIS, 2007, p. 54)

Dentre essa revisão sobre as perspectivas das abordagens do empoderamento, Reis (2007) ressalta os reflexões de Vasconcelos (2003) quanto aos ganhos obtidos com o tipo de "recuperação" proposto em A.A., sendo eles:

a) AA apresenta uma organização e estrutura de filiação completamente descentralizadas e de base, sem mandato de autoridade superior sobre a autonomia dos grupos. Os grupos de AA constituem a principal “mola propulsora” desta Irmandade; tudo deve passar pelo consenso coletivo do grupo;

b) em AA, existe uma proibição explícita de acumulação de dinheiro, propriedade e prestígio. Logo, os membros não são donos das salas onde acontecem as reuniões. Estas são, geralmente, alugadas ou cedidas. Os participantes também não são “donos” dos grupos, ou seja, os cargos de Coordenação de grupo, tesoureiro, entre outros, são sempre ocupados sob a forma de rodízio, para que as pessoas não tenham chances de se manterem no “poder”;

c) a organização mantém uma completa autonomia e independência em relação aos profissionais de um modo geral, sejam eles médicos, psiquiatras, psicólogos, entre outros, o que não impede de haver parcerias de cooperação com os mesmos¹³;

d) as reuniões em AA são baseadas em um forte processo de valorização da história pessoal de cada membro e de aprendizagem grupal. O que os une é o sentimento de que, independente da vida de cada um, todos ali estão vivenciando um problema comum: o alcoolismo;

e) em AA, há uma garantia de absoluto anonimato para os membros que freqüentam as reuniões em relação ao mundo fora dos grupos;

f) em AA, no processo de recuperação, o indivíduo consegue recompor certos laços e vínculos sociais fortemente comprometidos por causa do alcoolismo, como o vínculo familiar, social e de trabalho, entre outros. (VASCONCELOS, 2003 apud REIS, 2007, p. 55,56)

Da mesma forma, seguindo Vasconcelos (2003), ele aponta os limites da contribuição dos grupos do tipo A.A.:

a) os seus elementos de inspiração religiosa baseados no individualismo protestante terminam por colocar a responsabilidade sobre o sucesso ou fracasso no “combate” ao alcoolismo no próprio indivíduo;

b) a consideração do alcoolismo como uma "doença progressiva, incurável e de fim fatal", ao mesmo tempo em que contribui para desculpabilizar o alcoolista e sua família da culpa moral (o indivíduo é doente e não imoral), por outro lado, aprisiona os problemas relacionados ao alcoolismo dentro de um registro médico, no sentido mais convencional da medicina ocidental, não havendo aí espaços para o diálogo com outras áreas de conhecimento que seriam extremamente frutíferas para o entendimento deste fenômeno como a sociologia, a antropologia, entre outras;

c) nesta direção, quaisquer abordagens no interior das reuniões que mencionem aspectos sociais, estruturais, políticos e culturais que influenciam o ato de beber tendem a ser vistos como “questões externas à Irmandade” e, portanto, não merecedoras de atenção. E, além disso, na grande parte das vezes, tais considerações são excluídas sob a alegação de serem “desculpas” ou “negação” por parte do indivíduo que não quer tomar para si a responsabilidade sobre a prática do programa de recuperação;

d) as práticas grupais em AA, tendo em vista o seu modelo de reunião mais padronizado, ao não abrir

espaço para o risco e o imprevisível, não seriam estimuladoras de processos de individuação psicológica, criatividade e pluralismo cultural;

e) sua perspectiva psicológica estritamente racionalista, simplista e pragmática;

f) por fim, apesar de ser um dispositivo de ajuda-mútua, o sujeito permaneceria fechado na estrutura institucional, não havendo espaço, então, para iniciativas de suporte-mútuo, defesa dos direitos sociais ou ações de transformação e militância social no tocante ao tema do alcoolismo na sociedade. (VASCONCELOS, 2003 apud REIS, 2007, p. 56, 57).

Diante da apresentação desses limites da contribuição da abordagem do tipo A.A., a pesquisadora não objetiva a ruptura do modo como o fenômeno do alcoolismo e outras manifestações da dependência química são processados no âmbito das relações sociais. O autor ressalta que essa, enquanto fenômeno coletivo, pressupõe a construção de respostas sociais através das políticas públicas, dentre elas a de saúde, embora considere o fenômeno do ‘alcoolismo’ uma doença.

Ainda sobre o objeto de pesquisa da tese, a categoria *empoderamento* foi utilizada no intuito de compreender em que medida os grupos de mútua-ajuda contribuem para o fortalecimento da autonomia dos participantes. Contudo, a pesquisadora alerta quanto ao caráter polissêmico e multifacetado de conceitos atribuídos a esta categoria. Ela adota o conceito utilizado por Vasconcelos (2003), em que se entende por *empowerment* o aumento do poder e autonomia pessoal e coletiva de indivíduos e grupos sociais nas relações interpessoais e institucionais, principalmente daqueles submetidos a relações de opressão, dominação e discriminação social (VASCONCELOS, 2003, p. 20 apud REIS, 2007, p. 189). O conceito de *empoderamento*, então, diz respeito a

[...] um conjunto de estratégias capazes de promover o fortalecimento do poder, da autonomia e da autoorganização de usuários e familiares de serviços de saúde e, mais especificamente de saúde mental, em se tratando dos usuários de álcool e

outras drogas, seja no plano pessoal, grupal, ou institucional (IDEM, 2007, p. 190).

Pelo caráter específico do A.A., a pesquisa apontou que os membros traziam suas dificuldades no âmbito socioeconômico e em outros aspectos da sociabilidade dos quais a organização se distancia expressamente:

O que AA não faz? (...) (5) Providenciar hospitalização, medicamentos ou tratamentos psiquiátricos. (6) Fornecer alojamento, alimentação, roupas, emprego, dinheiro ou outros serviços semelhantes. (7) Fornecer aconselhamento familiar ou profissional (...). (9) Filiar-se a entidades sociais (embora muitos membros e servidores cooperem com elas). (10) Oferecer serviços religiosos. (11) Participar de qualquer controvérsia sobre álcool ou outros assuntos (...). (JUNAAB, 2004 b)(REIS, 2007, p.413).

A pesquisadora destaca a existência de limites consideráveis na luta por projetos sociais mais complexos de viabilização de trabalho e moradia ou viabilização de alguma outra modalidade de suporte, ao não se constituírem enquanto objetivo dessa irmandade. Ainda acrescenta que,

Diretamente relacionada à quinta tradição e confirmando o fato de que o AA expressa predominantemente a concepção tradicional de ajuda-mútua, está a décima tradição: "AA não opina sobre questões alheias à Irmandade; portanto, o nome de AA jamais deverá aparecer em controvérsias públicas" (JUNAAB, 2004 a:160), entendendo aí por "controvérsias públicas", tanto estas questões relacionadas à pobreza, à falta de emprego e moradia, como também as polêmicas relacionadas ao álcool, como, por exemplo, a questão da propaganda de bebidas, a produção e consumo de substâncias alcoólicas, entre outros temas, cuja apropriação para o debate pela irmandade tenderia a gerar ações de transformação do estigma e militância social. (REIS, 2007, p. 415, 416)

Neste contexto, pelo analisado até aqui, podemos reconhecer a firmeza do AA no tocante aos pilares mais fundamentais da ajuda-mútua e a sua fragilidade no tocante ao estímulo aos demais dispositivos de empoderamento, tais como suporte-mútuo, defesa de direitos, transformação do estigma e da cultura e militância social. Ainda assim, consideramos que algumas iniciativas de "suporte mútuo" com contribuições na perspectiva da "transformação do estigma" podem ser percebidas no interior desta organização. (REIS. 2007, p. 419)

Considera-se que os profissionais de Serviço Social, ao adotarem como principal fonte teórico-metodológica as abordagens do tipo A.A., podem encontrar dificuldades em realizar outras medições teóricas com o tema drogas, tendendo a se aproximar de propostas individualizantes e, muitas vezes, moralistas, com práticas alheias ao próprio projeto profissional, de luta pela emancipação dos sujeitos a partir do reconhecimento e ampliação de seus direitos.

No tocante às raras inserções do A.A. no âmbito das relações sociais, Reis (2007) verificou que,

Além desta consideração sobre os modelos de recuperação, vemos que o trabalho efetuado em AA de alguma forma coincide com as diretrizes desta Política, que tanto valor coloca nas atividades de prevenção nas escolas e para o público jovem, já que, como vimos, o AA realiza palestras em escolas, além de hospitais e empresas, levando informações sobre o alcoolismo e o AA. Sabemos que o foco desta política é a prevenção, o tratamento e a reinserção social dos alcoolistas. O AA não se propõe a atuar na última instância, ou seja, a da reinserção dos alcoolistas, mas vemos suas atividades como estando relacionadas, ainda que isso não seja declaradamente visto como um objetivo da irmandade, com a prevenção do alcoolismo, bem como com o tratamento/recuperação dos alcoolistas. Neste sentido, percebemos que a atual Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Alcool e Outras Drogas pode ter no AA

um importante colaborador, uma vez que os membros da irmandade possam ser chamados a falar sobre o alcoolismo no interior dos serviços, sendo também os seus grupos um importante espaço de aprendizagem para as diversas categorias profissionais e de trabalhadores da área. (REIS, 2007, p. 437)

No decorrer do desenvolvimento do trabalho, Reis (2007) afirma que o A.A. por ter características próprias e fechadas, muitas vezes não incorpora as demandas dos membros – e tal procedimento impulsionou a criação de grupos dissidentes que passaram a incorporar outras abordagens e propostas, mas que por serem fundados nos doze passos, têm o A.A. como matriz.

A tese de Reis (2007) traz uma reflexão crítica sobre a organização A.A., esmiuçando seus regimentos, normas de conduta e organização. Traz importantes reflexões sobre a efetividade desse tipo de abordagem no atendimento a usuários de drogas, em que muitos profissionais têm buscado compreender e adequar as suas práticas profissionais, entre eles o assistente social. Embora a tese seja elaborada em um programa de pós-graduação em Serviço Social, em nenhum momento ela particulariza em que medida os resultados da pesquisa poderiam contribuir no âmbito das dimensões da profissão.

O terceiro trabalho a ser analisado é a dissertação de mestrado intitulada **“O CAPS AD e o atendimento aos adolescentes usuários de drogas ilícitas em Juiz de Fora/MG”**, defendida em 2010 na Universidade Federal e Juiz de Fora (UFJF). O título da produção é um bom definidor do objeto de estudo, e seu objetivo é analisar as recentes alterações das políticas sobre drogas e nelas o CAPS ad, bem como compreender como vem se dando, no âmbito dessa política, a interlocução entre drogas e adolescência, além de contribuir para que sejam estabelecidas concretamente, na política, metodologias voltadas para o atendimento dos adolescentes usuários de drogas. As motivações da autora, Campos (2010), para a elaboração de tal estudo, partiram de sua prática profissional na Vara da Infância e Juventude do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, na cidade de Juiz de Fora.

Na exposição de seu texto, Campos (2010) apresenta o debate sobre as políticas proibicionistas norte-americanas que influenciaram a construção do aparato sociojurídico brasileiro no tocante ao tema e também na conformação das políticas sobre drogas no século XX. Além

disso, aborda as influências dos movimentos higienistas e de temperança que foram tendência nas abordagens no âmbito da saúde. Em seu texto, ao passo que apresenta as tendências de respostas ao tema das drogas, a autora os permeia com os fatos sócio-históricos e políticos que processualmente contribuíram para a proposta de Redução de Danos nos contextos internacional (polemizando o debate sobre os modelos adotados em países europeus) e brasileiro, apresentados na política sobre drogas, até o momento de conclusão da dissertação.

A dissertação inicialmente apresenta a categoria adolescência, fio condutor que perpassa toda a análise. A autora conceitua tal período do ciclo de vida como sendo

[...] uma fase permeada por metamorfoses, rupturas, descobertas, aprendizados e, por isso mesmo, repleta de riscos, insegurança e instabilidades. Esta etapa da vida envolve, também, mudanças na forma de ser, sentir e pensar a vida e abrange os mais diversos aspectos do cotidiano, tais como: modificações físico-biológicas próprias da puberdade, variações psicológicas, influência dos aspectos socioeconômicos mais gerais no dia a dia, os conflitos geracionais, o grupo de pares, influências da mídia e do consumismo, as pressões sociais, entre outros. As alterações de ordem física e biológica denotam que o indivíduo já não pertence ao universo infantil, todavia, este mesmo ser ainda não adentrou a vida adulta. Estas transformações, caracterizadas por alterações de ordens orgânicas e hormonais, refletem no âmbito psicológico, influenciando no comportamento típico adolescente, caracterizado, dentre outros, pelo sentimento de insatisfação consigo mesmo, com o seu próprio corpo, com o exercício da sexualidade, a família, a escola, enfim, com o mundo que o cerca. Ocorre, naturalmente, neste contexto, uma busca pelo “novo”, em meio a descobertas e experiências, no intuito da autoafirmação e identificação (ou não) com o outro e/ ou com o mundo que o cerca. (CAMPOS, 2010, p. 18)

O período da adolescência e juventude é percebido por diversos pesquisadores (ACSERALD, 2005; NETO, 2009; SCHENKER, 2008) como período da vida em que ocorrem as aproximações com as drogas.

Essa aproximação pode se dar pela simples experimentação, a fim de satisfazer certa curiosidade sobre algo ‘proibido’, com o objetivo de aceitação de um grupo, ou por questões mais complexas, dentre elas o narcotráfico.

Com o intuito de adensar os elementos que compõem o contexto da sociedade capitalista, Campos (2010) remete-se aos apelos da ideologia pós-moderna, caracterizada pela radicalização do individualismo e pela exaltação dos apelos midiáticos e consumistas, que vêm repercutindo no comportamento do público jovem. A perspectiva de efemeridade, própria de uma lógica de consumo de bens descartáveis, e de alto custo, em larga medida, excedem as condições de aquisição desses jovens e de suas famílias. A autora apresenta também as mudanças societárias sentidas com maior intensidade após a década de 1970, com a queda dos padrões de bem-estar, que afetaram a vida cotidiana de muitas famílias, repercutindo de modo significativo nas expectativas lançadas à população jovem. Assim,

Se, nos “anos dourados”, havia a premissa do pleno-emprego para os pais destes jovens e também para estes últimos ao final do ensino regular, nos anos de 1980, tal situação muda, principalmente com a reestruturação produtiva, sendo exigido dos trabalhadores qualificação técnica para o exercício profissional.

Os pais destes jovens, caso consigam manter o emprego e alcançar a aposentadoria, terão, ao menos, uma renda fixa mensal garantida, resquício da garantia do pleno-emprego aliada ao sistema de seguro/Previdência Social do modelo de desenvolvimento anterior; os jovens, todavia, deverão enfrentar as enormes dificuldades exigidas na contemporaneidade para uma inserção (e permanência) bem-sucedida no mercado de trabalho, aumentando o tempo dedicado à “preparação” para a entrada na vida adulta através de cursos universitários, cursos técnicos, aprendizagem de línguas, informática, entre outros. Cabe ressaltar, no entanto, que essa “preparação prolongada” nem sempre é trilhada por parcelas expressivas da população jovem, principalmente nos países pobres, em que esta população, muitas vezes, não dispõe de recursos para dar

prosseguimento aos estudos, além da necessidade imperante de se conseguir dinheiro para a manutenção de sua própria sobrevivência e de sua família.

Assim, estes indivíduos, desqualificados e inabilitados de acordo com os ditames da nova ordem mundial, irão se aventurar no mercado de trabalho, todavia, enfrentarão as atuais “regras” trabalhistas, com suas relações de trabalho precárias, baixa remuneração, alta rotatividade no emprego, quando não, a situações de desemprego permanente. Estes acontecimentos, muitas vezes, têm prolongado a “adolescência”, fazendo com que estes jovens, sem condições de se realizar profissionalmente, permaneçam excluídos socialmente e/ou dependentes do auxílio da família, a qual vem tendo diminuída, cada dia mais, sua capacidade de prover o cuidado informal dos seus membros, delegando esta função a terceiros. (CAMPOS, 2010, p.32, 33)

Neste sentido, a vida adulta de boa parte dessa geração é repleta de sacrifícios e com poucas gratificações, das quais se quer fugir – seja para um maior aproveitamento da liberdade ou simplesmente para gozar a vida. A certeza de desesperança vivida por muitos jovens, sentida de maneira mais contundentes entre jovens pobres, se tornou tema do livro de Athayde (et al, 2005) no qual é retratada a vida de muitos deles: imersos em um mundo paralelo, no qual a única forma de ascensão social e garantia de sua subsistência se processa através do ‘trabalho’ junto ao narcotráfico. Nesse contexto, a juventude se apresenta, em muitas situações, como o último estágio do ciclo vital, pois as perspectivas nada animadoras se encerram no cárcere ou na morte prematura:

De fato, a organização deste “novo” negócio não se difere dos demais comércios lícitos, visto que o mesmo se encontra perfeitamente harmonizado com os preceitos capitalistas. Dowdney (2003), ao analisar a referida atividade no Rio de Janeiro, encontrou nas favelas uma estrutura complexa e altamente organizada, a qual poderia abranger variada população (sendo realizada inclusive por

crianças e adolescentes), visto que, para os “trabalhadores” não é exigida nenhuma “qualificação profissional”. Além disso, tem-se como incentivo os salários, que o autor afirma ser em média cinco vezes mais altos que o mínimo mensal nas categorias mais baixas.

Neste contexto, não raro se aborda a questão do uso/abuso de drogas ilícitas entre a juventude, relacionando-a com a expansão da criminalidade. A este respeito, Lima e Paula (2006) revelam que, embora o mercado da droga e o uso indiscriminado da arma de fogo tenham alterado as características da criminalidade (com o incremento dos crimes de maior teor ofensivo), a associação entre juventude e violência faz com que tais alterações sejam percebidas na maioria das vezes como consequências da “rebeldia” e “inconstância” próprias desta faixa etária. Esta associação, segundo os autores: (CAMPOS, 2010, p.68)

Constata-se, dessa forma, que trabalho e criminalidade passam a coexistir. Ousamos dizer que essa atividade não deixa de ser também trabalho alienado, reificado, e que a lógica desse negócio (o narcotráfico) não é outra senão a produção de lucro, pois a droga é uma mercadoria.

Na busca de alternativas para esse contingente social, numa perspectiva pedagógica, Campos (2010) identifica as iniciativas no âmbito da política de educação, sendo o espaço educacional um importante local de prevenção, por meio de disseminação de informações coerentes e precisas sobre as drogas. Essas alternativas são apontadas por Acserald (2005) como educação para a autonomia, sendo alternativas à pedagogia antidrogas autoritária, de cópia, proibicionista, que se coloca na contramão dos procedimentos de controle da construção dos discursos.

Com uma pesquisa empírica, a pesquisadora estabeleceu um perfil socioeconômico das famílias e dos adolescentes entrevistados que, mesmo não podendo ser generalizado à realidade brasileira, , evidencia, em certa medida, o perfil da população jovem envolvida com o universo das drogas em grandes cidades, incluindo a capital de Santa Catarina:

Quatro adolescentes residem com a mãe ou outro familiar, além de irmãos. Não vemos, em nenhum dos casos, a figura paterna assumindo o papel referencial em relação aos filhos, seja sozinha ou com o apoio de terceiros. Dois adolescentes encontram-se institucionalizados, para os quais a figura familiar principal era a avó, posteriormente, tios ou mãe e, por fim, o Estado.

[...] Alguns aspectos nos chamam a atenção em relação às famílias dos adolescentes pesquisados: na maioria dos lares retratados, o trabalho feminino (principalmente mãe) é primordial na garantia do sustento destes adolescentes. Duas das famílias são formadas por pai, mãe e filho (s), todavia, em uma delas, o ente masculino encontra-se desempregado e a mulher assumiu inteiramente as despesas da casa. Há um único caso em que o homem (padrasto) assumiu as despesas da família e a mulher não exercia nenhuma atividade laboral; em todos os outros, a mulher assume relevante papel na constituição da renda familiar.

Considerando o papel relevante assumido pelo trabalho feminino no sustento destas famílias, trazemos uma relação das profissões assumidas por estas mulheres que se constituem, por vezes, em referencial destes lares, são elas: doméstica (três), cozinheira (duas), serviços gerais (uma) e catadora de papel (uma). Observando mais atentamente este perfil, ressaltamos que estas mães, em geral, tendem a ser negras ou pardas (considerando a etnia dos adolescentes), possuem profissões mal remuneradas e trazem consigo uma grande responsabilidade: o cuidado com os filhos. (CAMPOS, 2010, p. 123, 124, 125)

Essas características expressam as mudanças ocorridas no âmbito familiar, que se traduzem nos “novos modelos familiares”, a partir dos quais as mulheres são convocadas a assumir quase que todas as responsabilidades da criação dos filhos, principalmente se observarmos as mulheres em contextos de pobreza – motivo pelo qual a centralidade das famílias no âmbito das políticas sociais tende a fortalecer, de um lado, a independência dessas mulheres/mães da figura masculina e, de

outro, desconsideram as responsabilidades desses no processo de cuidado com os filhos.

No tocante à escolaridade, ela verificou que os adolescentes estavam distantes do âmbito escolar – alguns nem sabiam em que série se encontravam –, trazendo consequências que se traduzem à não inserção ao trabalho formal ou, ainda, no trabalho formal com baixa remuneração. Dessa forma, o negócio do tráfico se apresenta como um meio mais rápido, acessível e de maior remuneração ao ‘trabalho’ – situação apontada por Zaluar (2005) em estudo realizado em outro Estado brasileiro e que os profissionais do serviço social podem verificar também em seu cotidiano profissional. Durante o estudo empírico, Campos (2010) se deparou com,

Um aspecto que mereceu destaque em nossa pesquisa no que diz respeito ao perfil dos adolescentes em sua relação com as drogas certamente foi o comércio ilícito. Dos nove entrevistados, seis afirmaram ter realizado, em algum momento da vida, o referido comércio. Durante a pesquisa, nenhum dos entrevistados afirmou que continuava a fazê-lo. Dos que afirmaram tê-lo feito em algum momento da vida, três relataram que passaram a vender drogas exclusivamente para ter dinheiro e comprar a substância para uso próprio. Os outros três afirmaram que, além do uso próprio, iniciaram no comércio ilícito em virtude das precárias condições socioeconômicas vivenciadas por sua família. Neste caso, o tráfico representava, também, para esses entrevistados, uma fonte de renda, além da possibilidade de ascensão econômica e elevação do padrão de vida. (CAMPOS, 2010, p. 144)

Dessa forma, observa-se o quanto as desigualdades sociais aliadas ao déficit de alcance das políticas sociais, que são propositalmente seletivas, meritocráticas, e de corte mínimo, têm contribuído para dificultar a visualização de perspectivas diferentes na condução do desenvolvimento de vida de parcelas significativas da população, sendo comuns alternativas mais sedutoras, como as que envolvem questões relacionadas às drogas.

A relação existente entre o CAPS ad e a Vara da Infância e Juventude, apresentada por Campos (2010), se coloca na defesa dos direitos dessa população, sendo que os adolescentes por ela entrevistados transitavam nos dois órgãos públicos. Dessa forma, a pesquisa apontou questões relativas ao processo de atendimento desses jovens no CAPS ad que poderiam contribuir para a em busca de alternativas de tratamento, em consonância com a particularidade dessa etapa do desenvolvimento da vida. Nesse sentido, embora sua leitura de que o CAPS ad de Juiz de Fora adote a perspectiva de redução de danos enquanto abordagem mais adequada ao tratamento da dependência química, ela identificou, por meio de entrevista com uma profissional de Serviço Social, que há dificuldades abordagens específicas a esse público:

[...] observamos que todos os adolescentes entrevistados realizaram alguma crítica em relação ao atendimento realizado no CAPS AD-JF: seja quanto à abordagem realizada – na qual, aparecem a “longa espera nos atendimentos” e a dificuldade em se “marcar uma consulta”, “perguntas demais” –, seja quanto à ausência de uma especificidade de atendimentos no que diz respeito à adolescência.

[...] Concluímos, a partir do estudo realizado, que a rede de atendimento voltada para o uso/abuso de drogas no município de Juiz de Fora carece de melhor estruturação, além da configuração de tratamentos e serviços específicos para o público adolescente. Na atualidade, a referida população permanece sem um setor apropriado (ou o desenvolvimento de propostas metodológicas condizentes pelos setores existentes) ao qual possa ser referenciada.

Ao analisarmos a rede de atendimento municipal, verificamos que a maioria dos serviços e instituições existentes ainda são os de âmbito particular ou filantrópico, os quais, além de não serem gratuitos, não dispõem de metodologias adequadas ao atendimento de adolescentes, em sua maioria. O novo setor estatal (CAPS AD-JF), ao contrário das expectativas formuladas por ocasião de sua inauguração, não tem se configurando em um espaço, no qual a relação adolescência e drogas possa ser formulada concretamente, considerando

que o atendimento a este público não tem se dado de forma prioritária e sim acessória. (CAMPOS, 2010, p.153,154,155)

A falta de metodologias específicas para atendimento de crianças e adolescentes em uso de drogas não se limita ao CAPS ad de Juiz de Fora, situação semelhante ocorre em diferentes localidades, crianças e adolescentes em situação de dependência são atendidos no mesmo local, sem a possibilidade de atendimento de alta complexidade, em situações nas quais a internação é colocada como último recurso terapêutico viável – adolescentes na faixa etária dos 15 a 18 anos encontram-se desassistidos.

Nas considerações do trabalho, muito chama atenção o fato de que, embora ele teça críticas às políticas proibicionistas e criminalizadoras sobre drogas – apontando o viés moralista dessas perspectivas, arraigadas à descriminação de um segmento da população, a classe trabalhadora, como já apontado nas seções anteriores –, Campos (2010) conclui que,

Consideramos que não há como se criar uma política pública de drogas forte e bem estruturada, no contexto brasileiro atual, sem mexer no arcabouço que rege nossa sociedade, sem vislumbrar a alteração dos contornos da questão social que vai muito além da saúde pública em si, incluindo alterações de âmbito econômico, social e cultural. Algumas propostas, limitadas, que buscam apenas alterar determinados aspectos da vida social, têm surgindo na atualidade e ganhado o respaldo, inclusive de universidades e setores sociais relevantes, prometendo resolver a questão como “num passe de mágica”. Dentre elas, citamos a proposta da “legalização das drogas”, respaldada em experiências de alguns países europeus, na qual a única alteração sugerida seria de ordem legal/penal. [...] Para se reorganizar a política de drogas nacional, é preciso investimento, recursos humanos, materiais e físicos; além de estratégias concretas para se lidar com populações específicas (entre as quais os adolescentes). Em síntese, é necessário romper e superar o descaso histórico existente no país em relação às políticas públicas sobre as drogas

e realizar sua conexão com a população infantojuvenil. (CAMPOS, 2010, p.160,161)

Sobre a proposta de redução de danos, Massard e Bastos (2005) identificam que a resposta brasileira vem propondo iniciativas criativas, adaptadas à realidade social local, não estando restritas à replicação das experiências internacionais, abrangendo usuários de drogas com perfis também diferenciados daqueles contextos. Os programas de redução de danos passam a representar uma estratégia essencial à aproximação de usuários de drogas reticentes a buscar ajuda nos serviços de saúde, como jovens e/ou aqueles que vivenciaram experiências de maus-tratos e descaso. Ainda de acordo com os autores citado, isso acaba funcionando como ponte para diferentes modalidades de tratamento em outros serviços de saúde, na área de clínica geral como também nas relacionadas ao abuso de drogas.

Nesse sentido, observa-se que a pesquisadora realizou esforços teóricos para reconstruir a importância de alternativas no âmbito da intervenção a jovens que estejam, de alguma forma, imersos em questões relacionadas às drogas, principalmente as ilícitas. Poderiam, porém, ter sido abordados outros elementos na análise, como as relações econômicas, as políticas que conformam o aparato sócio-jurídico, bem como relacionar a temática pesquisada com o Serviço Social.

O último trabalho deste subitem, **“O enfrentamento da dependência de crack em crianças e adolescentes pelas equipes multiprofissionais da rede de saúde mental do Município de Cascavel: estratégias, desafios e possibilidades”**, foi defendido em 2011 no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Estadual de Londrina. Seu objetivo central é a identificação das estratégias construídas pelas equipes multidisciplinares que atuam na rede de serviços de saúde pública do município de Cascavel no atendimento da incidência e reincidência de crianças e adolescentes dependentes químicos de crack. As motivações da pesquisadora, Gund (2011), partem de sua prática profissional enquanto assistente social na Ala Psiquiátrica do Hospital Universitário do Oeste do Paraná, percebendo uma prevalência expressiva de internações decorrentes da dependência do crack.

Gund (2011) desenvolveu sua pesquisa por meio de uma revisão bibliográfica sobre o conceito de dependência química, situando-a enquanto síndrome⁵². Descrevendo as diferenças conceituais entre os termos ‘droga’, ‘substância psicoativa’ e ‘entorpecente’ a partir da literatura especializada no campo da farmacologia e psiquiatria, presentes nas resoluções e legislações internacionais e acionais sobre o tema, a autora opta pelo conceito relacionado ao termo ‘substâncias psicoativas’. Também de forma descritiva, ela apresenta a classificação de tais substâncias conforme seus efeitos sobre o sistema nervoso central⁵³.

Na pesquisa empírica que realizou junto a profissionais da rede de atendimento, composta por serviços públicos estatais e público privado em diferentes modalidades de atendimento, Gund (2011) identificou fatores de risco e de proteção no âmbito familiar, ambiental e individual. Na pesquisa, não foram aprofundadas questões sociais mais amplas sobre ‘risco’⁵⁴ ao uso abusivo de drogas em relação às mudanças nas relações sociais como um todo, incidindo também sobre as relações familiares.

Os fatores de risco familiares apresentados são: codependência familiar; não adesão da família ao tratamento; conflitos e desarranjos; familiares que fazem uso de substância psicoativa. O uso da expressão ‘desarranjos familiares’ nos remete a discussões sobre a gênese da profissão, na qual a prática profissional, ainda desprovida de um arsenal teórico-metodológico crítico, tendo cunho moralizador e conservador, buscava ajustar as famílias e os indivíduos às normas da sociedade burguesa urbana nascente. Dessa forma, tal termo passa a não ser mais

⁵² Apresentamos de forma breve as diferenças entre os conceitos de síndrome e doença, especificamente no campo da dependência química.

⁵³ Como este assunto não é objeto de nosso trabalho, indicamos como fonte de referência Masur e Carlini, 2004; Alarcon, 2012.

⁵⁴ O uso das aspas se dá em razão de que não concordamos com o uso desta categoria, pois ao tratar a questão na lógica de risco, asseveramos a mesma dinâmica de entendimento de epidemia catastrófica em relação às drogas. Entendendo ainda que este fenômeno, do aumento do uso das drogas nas últimas décadas e da forma como o ser humano tem estabelecido sua relação com elas, corresponde a particularidades da sociedade capitalista de um momento sócio-histórico.

utilizado para analisar as questões sociais presentes no contexto familiar.

Os fatores de “risco” ambientais apontados são, por exemplo, os amigos e a pressão do grupo; o envolvimento com o tráfico de drogas; a realidade social vivenciada pelos adolescentes; o não acesso a direitos sociais; a ociosidade; a falta de cuidado de serviços de atendimento primário. Os riscos individuais foram elencados como sendo, por exemplo, fato de o adolescente não conseguir perceber-se e colocar-se propositalmente, muitas vezes, em situação de risco; a falta de compreensão que crianças e adolescentes têm sobre o que os leva a usar e recair no uso de drogas; a falta de valorização da vida.

Gund (2011) ressalta a falta de problematização quanto aos determinantes sociais que tencionam o modo de vida de muitos jovens a optarem pela escolha do envolvimento com drogas, já apresentados anteriormente nas análises e no desenvolvimento desta dissertação.

Como fatores de proteção, a autora cita o apoio da família no processo de tratamento e sua inserção no tratamento em si; o fortalecimento de vínculos saudáveis; a inserção em atividades educativas, lúdicas e esportivas; o atendimento realizado por equipe profissional capacitada e estrutura física adequada para o tratamento.

Gund (2011) discorre descritivamente sobre modelos de abordagem e tratamento a fim de apresentar a rede de serviços existente no município de Cascavel, e os serviços oferecidos a partir de sua localização na política nacional de saúde mental e o Plano Integrado de Atenção a Usuários de Crack e outras drogas de 2010.

A autora aponta, ainda, as estratégias utilizadas pelos profissionais da rede atendimento junto ao público infantojuvenil, a fim de que tratado adequadamente em suas singularidades e, dessa forma, tornando o tratamento mais acessível, alcançando os objetivos propostos.

É preciso tornar os serviços para tratamento de crianças e adolescentes químicos atrativos, com oficinas do interesse dos mesmos e me formato que seja instigante. E isso é um processo contínuo de criação e recriação de estratégias de abordagem. Por isso, é importante a capacitação da equipe que trabalha com esse público e a utilização de atividades lúdicas e recreativas que atraiam e envolvam o usuário.

O tratamento de crianças e adolescentes deve considerar, portanto, o nível de desenvolvimento cognitivo, escolar de habilidades para resgatar e retomar esse desenvolvimento a partir do ponto no qual ele foi interrompido.

Pelo fato de as crianças e adolescentes estarem em desenvolvimento, o tratamento da dependência química precisa também estar em desenvolvimento, em contínuo planejamento e revisão, [...] exige que o profissional esteja continuamente revendo estratégias, formas, abordagens. O tratamento não pode ser estático. (GUND, p. 148-149)

As abordagens com as famílias são direcionadas no sentido de desvelamento das situações que transformam as relações familiares em processos reprodutivos e alimentadores do ciclo de dependência. Não obstante, assim como já feito anteriormente, destaca-se, aqui, o termo ‘tratar a família’.

Os profissionais relatam uma estratégia interessante para o enfrentamento da dependência química e de recaída: **tratar a família** independente da adesão da criança e do adolescente a fim de realizar enfrentamento na questão a co-dependência, possibilitando maiores chances de que esse usuário veja a importância do tratamento e consinta com o mesmo. Apontam também como estratégia para a recaída no uso de crack o trabalho com as famílias no sentido de fortalecê-las, capacitá-las para lidar com os usuários. (GUND, 2011, p. 163) (grifo nosso).

As estratégias de orientação e apoio são muito importantes durante o processo de recuperação dos usuários e tal intervenção junto à família geralmente tende a trabalhar questões relacionais, de interação social, estabelecendo os limites e responsabilidades de cada indivíduo. Nesse sentido, os acordos podem ser estabelecidos em planos familiares de atendimento. O objetivo de ‘tratar’ (doença) é superado pelo de promoção e restabelecimento de vínculos afetivos. Assim,

[...] o tratamento deve não apenas ser discutido de forma interdisciplinar, mas também e

principalmente, com o usuário. Por mais que os profissionais planejem o tratamento, se a criança ou o adolescente e suas famílias não estiverem envolvidas no tratamento não apenas como executoras, mas também como planejadoras das atividades, o tratamento dificilmente terá sucesso. É preciso ouvir a criança e o adolescente para estabelecer os objetivos e metas do tratamento. (GUND, 2011, p. 188).

Quanto aos desafios e limites, Gund (2011) aponta que existem dificuldades de entendimento, por parte dos gestores, quanto à importância do atendimento às crianças e aos adolescentes. Há, também, uma falta de interesse político.

Além da dificuldade de comunicação que falha na referência e contra-referência gera, ainda faz-se necessário discutir fluxos de encaminhamentos para que estes ocorram de forma mais rápida e efetiva, questão também colocada enquanto limite pelos profissionais. Profissionais de todos os serviços relatam dificuldades quanto ao encaminhamento pós-atendimento, para comunidades terapêuticas e outros serviços para acompanhamento posterior à alta do serviço, principalmente para adolescentes do sexo feminino. (GUND, 2011, p. 204)

A autora identificou que os profissionais buscam alternativas para o enfrentamento dessas dificuldades por meio de reuniões para discussão de fluxos e encaminhamentos, estudos de casos, com outros serviços da atenção básica envolvendo também a rede intersetorial. Monnerat e Souza (2011) apontam para o fato de que a realização de iniciativas de intersetorialidade no plano das políticas sociais se apresenta, devido a vários fatores, como um grande desafio atual. Dentre os fatores, cita-se a falta de articulação nos três níveis de planejamento e gestão.

A pesquisadora, a partir de estratégias e abordagens que tendem a valorizar o cotidiano dos usuários, refletiu, em suas considerações finais, sobre alternativas mais seguras no âmbito do atendimento a dependência química:

Avalia-se que o internamento no caso de usuário de crack constitui-se em uma estratégia central no tratamento destes usuários, tanto para desintoxicação como em comunidades terapêuticas para reestabelecimento de vínculos e valores, da mesma forma que a reaproximação progressiva pode auxiliar o usuário e sua família a irem paulatinamente lidando com seus fatores de risco e potencializando os fatores de proteção.

[...] No caso de usuários crônicos de crack, considera-se que é preciso avaliar-se a possibilidade de disponibilização de serviços para internamentos mais longos a fim de trabalhar-se a família e o meio nas quais essa criança e adolescente vivem, pois, como demonstrado na pesquisa, na maioria dos casos em que há dificuldade de adesão do usuário, há dificuldade também de adesão da família e diversos fatores de risco estão presentes na família e no meio, facilitando a recaída. Considera-se também que o atendimento ambulatorial deva ocorrer de forma intensa (diária) e/ou com a disponibilização de inserção nas políticas de cultura, esporte e lazer a fim de possibilitar o treinamento de habilidades sociais, consideradas fatores de proteção. (GUND, 2011, p. 230)

Entende-se que as estratégias de internação para usuários de drogas devem sempre ser a última alternativa de atendimento, devendo ser avaliadas com cautela pela equipe que compõe o atendimento ao usuário, devendo abranger o período suficiente para retomar o acompanhamento em equipamentos ambulatoriais e que possam oferecer alternativas de convívio social próximo à realidade cotidiana, tendo em vista a superação de limites e controle das síndromes de dependência e abstinência.

Como mencionado anteriormente, os espaços de internação, comumente, são espaços de violação de direitos e de maus-tratos, avessos à luta histórica pela reforma psiquiátrica brasileira, além de serem objeto de intensas críticas por parte de algumas categorias profissionais – dentre elas, o Serviço Social.

Gund (2011) fez menção à intervenção profissional do assistente social apenas nas considerações finais. Ao longo do desenvolvimento do trabalho não pontuou as atividades específicas

desses profissionais em seus espaços ocupacionais. A autora entende que

A intervenção do assistente social com usuários de substâncias psicoativas e suas famílias é de extrema importância, pela leitura ampla da questão social que este profissional possui, pela sua contribuição no trabalho com famílias e demais relações sociais, bem como pelo conhecimento sobre a rede que possui, podendo encaminhar essa população para sanar suas necessidades sociais, que incidem e colabora para a manutenção do uso/abstinência. A dependência química é uma síndrome com forte influência de fatores sociais, familiares. Ainda, a intervenção do assistente social pode, portanto, colaborar para o aumento dos fatores de proteção em detrimento dos fatores de risco. (GUND, 2011, p. 230, 231)

Uma leitura social mais ampla compreende espaços para além da intervenção institucional, individual. A busca de identificação de questões coletivas que, relacionadas às drogas, possibilitam ir ao encontro de posicionamentos políticos e éticos devem ser traduzidas da dimensão operativa. Não foram encontradas, nessa dissertação, problematizações sobre os debates políticos e sobre direitos humanos. Pode-se considerar que, em torno das dimensões que compõem o projeto profissional, são encontradas intenções de uma articulação técnico-operativa com a defesa dos direitos dos usuários.

As produções analisadas neste subitem buscaram problematizar as contribuições, avanços e limites dessas estratégias de intervenção na área de dependência química, compreendendo-as enquanto abordagens distintas, porém não excludentes e, possivelmente, complementares no atendimento direto a usuários de drogas.

Neste tópico, verifica-se que as pesquisadoras apresentaram discussões inovadoras sobre as modalidades de intervenção a usuários de drogas, destacando os CAPS ad como iniciativas estatais que buscam o rompimento com práticas nos moldes manicomial, mas que ainda encontram dificuldades de desenvolvimento de um atendimento adequado a parcelas da população – dentre elas, as crianças e jovens.

Observa-se que os objetos de pesquisa não estão diretamente relacionados com o Serviço Social. As fontes teóricas do Serviço Social restringem-se a Miotto (2004), nas discussões sobre famílias, e Uchoa

(2011), no tema sobre drogas – as demais fontes teóricas, em sua maioria, foram buscadas em outras áreas, como psicologia, psiquiatria, psicanálise, sociologia e antropologia, reforçando o traço marcante da profissão em se utilizar de outras áreas de produção do conhecimento para criar seus *corpus* teórico.

3.2.4 - TRAJETÓRIA DE VIDA DE PESSOAS QUE SE RELACIONARAM COM O UNIVERSO DAS DROGAS

Este subitem apresenta o último agrupamento das produções acadêmicas analisadas. Quatro pesquisadoras privilegiaram a escuta dos sujeitos que, de alguma forma, se relacionaram com a temática das drogas, seja através do seu uso, abuso ou, ainda, por se manterem distantes de tais atitudes.

Inicia-se com a dissertação de mestrado **“Verso e Reverso: a trajetória de jovens que optaram por dizer *não* às drogas”**, defendida no ano de 2006 no Programa de Pós-graduação em Serviço Social da UFSC. O objetivo principal do trabalho, segundo a autora, Kawal (2006), foi analisar as trajetórias pessoais e itinerários de contato com as drogas de jovens de classe média/média alta que optaram por não usar drogas, elencando os fatores de proteção. De forma inovadora, a pesquisa buscou identificar fatores de proteção/prevenção que contribuíram para que jovens fizessem suas escolhas em não optar pelo uso de algum tipo de droga no seu cotidiano. A autora não explicita suas motivações para a realização da pesquisa.

Kawal (2006), ao problematizar questões que potencialmente interferem na relação estabelecida entre o poder governamental e as drogas, identifica que a falta de efetividade no combate ao comércio ilegal de drogas revela que as políticas de prevenção e repressão não têm sido suficientemente eficazes. Diante do objeto de estudo, a pesquisadora entende que sua pesquisa possibilitou percorrer e conhecer a trajetória dos não usuários de drogas e, a partir de então, criar novas possibilidades de se trabalhar com tema a partir de uma perspectiva diferente.

Tal pesquisa foi realizada similarmente à de Sanches (2004), e realiza uma comparação quanto aos resultados encontrados em ambas as pesquisas. Apresentando-se enquanto uma pesquisa comparativa, desta forma,

Espera-se que o resultado principal dessa pesquisa contribua para a constituição de uma base de informações sobre os fatores que orientam as trajetórias dos não usuários de drogas. Esta base pode emprestar subsídios para a avaliação de políticas públicas ou privadas, no campo das drogas, especialmente no que se refere a sua dimensão preventiva e terapêutica. Assim, poderemos contribuir para o desenvolvimento de políticas sociais de amplo alcance na promoção da segurança pública, saúde individual e coletiva, e da cidadania, que sejam mais eficientes e tenham resultados concretos na melhoria da qualidade de vida da população.

A presente pesquisa se justifica, portanto, como uma alternativa em termos teórico-metodológicos com possibilidades de criar uma nova visão deste universo de experiências, tão estigmatizado, que envolve o uso de drogas, uma vez que enfatiza as trajetórias concretas dos não usuários e não apenas a perspectiva judicializante e estigmatizante daqueles que usam drogas. (KAWAL, 2006 p.17)

Pode-se perceber que há, por parte dessa pesquisadora, uma preocupação em relacionar os resultados obtidos⁵⁵ à dimensão teórico-metodológica, que constitui um dos pilares de sustentação do projeto profissional do Serviço Social.

Kawal (2006), em comparação com Sanches (2004), identificou dados semelhantes, ou seja:

Todos os entrevistados relataram que, no âmbito familiar, as relações, em sua maioria, eram relações de confiança uns nos outros. Valores morais e culturais de pais e avós foram destacados por vários dos entrevistados como fatores de proteção ao não uso de drogas. As referências familiares foram

⁵⁵ Conforme os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2006 classifica a classe média, como aqueles que têm renda familiar igual ou superior a R\$ 2.500,00 mensais e a classe alta como aqueles que têm renda familiar igual ou superior a R\$ 5.000,00 mensais. (Kawal, 2006, p. 23)

também fonte de segurança e auto valorização, preparando os jovens entrevistados para, muitas vezes, poderem dizer não, impondo limites nas suas relações com o mundo a sua volta. (KAWAL, 2006, p.43)

Comparando com as famílias dos entrevistados por Sanches (2004), percebemos que, em ambas as pesquisas, as famílias dos não usuários de drogas apresentam semelhanças quanto à presença orientadora e protetiva dos pais, os valores religiosos e culturais permeando o cotidiano dos mesmos, o incentivo ao estudo e a relação de carinho entre seus membros. Apesar das diferenças sócio-culturais e econômicas dos jovens pesquisados por Sanches (2004) e os nossos, nos parece pertinente falar que a família que tem como base o entendimento, o diálogo e o amor entre os seus, independente da conformação física das mesmas, constitui-se como um importante fator de proteção ao uso de drogas. Da mesma forma, os entrevistados que tinham um dependente químico na família, mostram maiores dificuldades em lidar com situações relativas à própria conduta frente ao uso de drogas, mostrando sentimentos ambíguos para fazerem escolhas com segurança. (IDEM, p.47)

A pesquisa de Shenker (2008), em que pese a particularidade de uma pesquisa desenvolvida sobre os fundamentos da teoria sistêmica sobre valores familiares e uso abusivo de drogas, apresenta uma similaridade em relação a pesquisa de Kawal (2006). Isso porque também busca, nessas categorias (valores familiares, referências familiares), a chave analítica para compreender os fatores de proteção quanto à opção sobre o não uso de drogas. Excluindo do debate outras determinantes que incidem diretamente sobre a temática das drogas, Kawal (2006) identifica, nas famílias, o papel de prevenção e cuidado.

No âmbito das relações familiares, a pesquisadora destaca a co-dependência enquanto fenômeno que deve ser estudado, ao referir-se ao atendimento não apenas aos usuários abusivos de drogas, mas ao contexto familiar em que ele se insere:

Percebemos aqui que as relações dependente/família assumem um movimento dialético de constante mudança, em que a codependência envolve a todos os atores, criando temporariamente uma atmosfera desfavorável à recuperação do dependente químico.

[...] A família de um dependente não pode ser entendida somente como célula de apoio e cuidado, mas também deve ser olhada como eventual codependente, passível de, ela própria, libertar-se de padrões negativos na sua relação com o dependente químico. Neste sentido, é importante considerarmos que também os familiares merecem atenção terapêutica. (KAWAL, 2006, p. 50, 51)

Com a identificação desses fatores, a autora apresenta as potencialidades dos grupos de ajuda mútua A.A. e Narcóticos Anônimos (N.A.) enquanto espaços de troca de informações que podem contribuir na melhoria das relações e da interação entre os usuários e seus familiares. Em detrimento da pesquisa de Reis (2006), Kawal (2006) não teve preocupação em apresentar os limites das abordagens desses grupos, pois, já em consonância com os achados de Reis (2006), ela identifica que,

De todos os grupos que compõem a rede de assistência ao dependente químico o AA e o NA são apontados, com unanimidade (CAMPOS, 2001; SOARES; ROHDEN, 1994) como os que trazem resultados mais efetivos na manutenção da abstinência e conquista da sobriedade. Os membros de AA e Na encontram sua força de manterem-se abster-se na identificação com os companheiros. (KAWAL, 2006, p.52)

Kawal (2006) apresenta, como fatores de proteção apontados pelos jovens entrevistados, os valores familiares, as amizades, o acesso ao ensino de qualidade e, sobretudo, um padrão de renda que oportuniza o acesso ao ensino, à cultura, ao lazer e a esportes:

A percepção da relevância da família foi revelada pelas trajetórias dos entrevistados que priorizaram a infância em seus relatos, e a forte influência familiar

nas escolhas por carreira, estilo de vida, visão de mundo, educação e religião. A infância é bastante importante porque traz muitos valores para o presente. Eu me lembro de muitas coisas. Eu estudava na Escola (...) e muitos valores foram passados, alguns flashes de imagens ainda me vêm na cabeça, importante isso.

[...] Na nossa pesquisa vimos que o padrão de ensino formal vivenciado por nossos entrevistados somado às atividades extra-escolares e à educação informal recebida em casa, permitiram a estes, inserção no mercado de trabalho e acesso à universidade. Para aqueles que ainda não ingressaram nem em um nem em outro, pela pouca idade, a boa educação fortificou a crença e a segurança de que em futuro próximo terão as mesmas oportunidades dos outros entrevistados. Ou seja, estes jovens não têm dúvidas de que irão cursar uma universidade que proporcionará a sua inclusão no mercado de trabalho. É importante observar também que, dos nossos entrevistados que trabalham ou que já trabalharam, este fato se dá ou se deu, não tanto por necessidades financeiras, mas por objetivos profissionais. (KAWAL, 2006, p.56,60)

Athayde (2005), da mesma forma, identifica que a falta de acesso a esses fatores tem influência decisiva na vida de muitos jovens das periferias do Brasil. O autor destaca que, na sua maioria, jovens envolvidos com o comércio de drogas nas favelas do país “foram privados dos benefícios mais elementares da cidadania e acabaram cedendo à sedução do crime” (ATHAYDE, 2005, p. 123).

Em relação à questão financeira enquanto fator de proteção, Kawal (2006) comenta:

Entendemos também, apesar de não ter sido claramente explicitado pelos entrevistados, que a boa condição financeira contribuiu para que os jovens tivessem a liberdade para desenvolverem-se livres de compromissos com a sua sobrevivência, o que certamente reduziu a possibilidade de estresse e consequente abuso de drogas, como ocorreu com os jovens de classe baixa pesquisados por Sanches (2004).(KAWAL, 2006, p.90)

Em relação à pesquisa de Sanches (2004), chama-se atenção ao fato de que a religiosidade aparece de forma diferente, enquanto fator de proteção, não sendo vinculada a uma religião específica.

Na nossa pesquisa a espiritualidade aparece de forma diferente. Vários dos entrevistados disseram fazer uso de métodos espirituais não necessariamente ligados a ida à Igreja ou o pertencimento a uma religião para se sentirem em contato com Deus, ou alguma outra forma de Poder Superior. Buscaram, na espiritualidade, um caminho para o auto-conhecimento ou a busca por conforto em momentos de dificuldades. A maioria dos entrevistados não seguiu a religião dos pais (quase unanimemente católicos) (KAWAL, 2006, p.64).

Tais valores, alicerçados em uma certa ‘espiritualidade’, trazem a compreensão que os entrevistados têm de si mesmos, suas particularidades, dificuldades e alternativas para a resolução de conflitos, além do conhecimento sobre as informações e os conhecimentos aos quais eles tiveram acesso ao longo de suas trajetórias, não necessitando se filiar a uma religião específica para poderem escolher entre o uso e o não uso das substâncias. Pode-se afirmar que a amplitude de suas compreensões pode lhes oportunizar uma escolha consciente.

Os resultados apresentados por Kawal (2006) indicam que a prevenção do uso de drogas é resultado de determinantes que perpassam o ambiente familiar, mas que não dependem exclusivamente desse espaço de socialização.

Ressalta-se que o acesso à renda não depende exclusivamente da vontade dos indivíduos sociais, mas da forma como eles se relacionam e se inserem no modo de produção capitalista, e também que as questões relacionadas às drogas devem incorporar a totalidade das relações sociais.

A segunda dissertação analisada, defendida sob o título de **“A diferença está na pele? Depoimentos de mulheres negras e brancas presas na Penitenciária Feminina de Sant’ana”** em 2010, na PUC-SP, foi escrita por Biazeto. Ela objetiva a análise das trajetórias de vida de mulheres negras e brancas presas, buscando conhecer e compreender os motivos que as levaram à prisão. Tal pesquisa foi motivada,

principalmente, pela inserção da autora no Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Ensino e Questões Metodológicas em Serviço Social (Nemess / PUC-SP), no qual ela participou do desenvolvimento de duas pesquisas sobre o sistema prisional feminino no Estado de São Paulo.

A pesquisa se relaciona com o objeto destetralho pois, buscando motivos que levam as mulheres a estarem presas, a autora identifica o tráfico de entorpecentes. Ela ressalta que a pesquisa visa elucidar aspectos que assolam a população prisional feminina brasileira, colaborando para (re)construir uma identidade feminina, mesmo atrás das grades. Ela privilegia o debate sobre o gênero e etnia, a mulher negra.

A autora desenvolve sua pesquisa a partir da identificação do negro como sujeito que, desde o período de colonização do país e da América Latina, foi tratado como depositário das expressões da questão social, principalmente em sua relação com o regime de escravidão. Por isso, ela entende que a situação da mulher negra se manifesta, na América Latina, como questão social com a emergência da problemática de sua etnia. [...] a situação da mulher negra no Brasil de hoje manifesta um prolongamento da realidade vivida no período de escravidão com poucas mudanças, pois ela continua em último lugar na escala social, abaixo da mulher branca e dos homens negro e branco (BLAZETO, 2010, p.15).

No estudo, a autora analisa o sistema prisional brasileiro, destacando sua relação com a sociedade burguesa nascente, associada ao modelo de desenvolvimento que tomava conta do país nas primeiras décadas do século XX. Assim,

A consolidação do sistema penal começou na biografia da escravidão negra, e é na lógica da dominação étnica contemporânea que continua a operar em seus excessos. A atuação desse sistema está ligada ao passado colonial, com vestígios de um direito penal de ordem privada (Flauzina, 2008) [...] A preocupação em tornar esses segmentos úteis, disciplinados incorporados à “civilização” se revela na concepção das instituições construídas nas primeiras décadas República. Estarem estes indivíduos “abrigados” *“significava não só confiná-los, retirá-los da rua enquanto expressão de nossa miséria e de nosso atraso, mas também coloca-los sob tutela de regras de higiene, ordem, obediência e*

principalmente de disciplina no trabalho".
(BIAZETO, 2010, p. 23,42) (grifo da autora)

As elaborações da pesquisadora remetem às discussões, apresentadas anteriormente, sobre as intervenções higienistas e eugênicas, que tinham como perspectiva o controle sobre as denominadas ‘classes perigosas’ relacionadas às respostas estatais proibicionistas e criminalizantes sobre as drogas no Brasil. No entendimento de Biazeto (2010), o racismo é a lente privilegiada para enxergar os sistemas penais brasileiros ao longo do processo histórico.

O tráfico de drogas é o delito maioria da população feminina presa no Brasil e nos estado de São Paulo, bem como na Penitenciária Feminina de Sant’ana. Ele é visto, de acordo com as entrevistadas, como uma oportunidade de “trabalho” tanto para sustento próprio e da família quanto para manter o uso de entorpecentes. (BIAZETO, 2010, p. 63)

A atração pelo crime se mostra através dos consecutivos relacionamentos amorosos e pelo que é proporcionado: “status, fama e dinheiro”. Além disso, a dependência química apresenta-se como questão subliminar. (IDEM, 2010, p. 69)

Todas as entrevistadas dessa pesquisa têm um histórico de pobreza em determinado momento de suas vidas, são histórias das quais apenas os nomes são diferentes. (BIAZETO, 2010, p. 72)

Assim como Biazeto (2010), semelhantes resultados sobre o envolvimento de mulheres com o tráfico drogas foram encontrados por Souza (2009) e Barcinski (2009). Essas autoras salientam, ainda, a existência de pouca visibilidade para a violência feminina – ou seja, da violência cometida por mulheres, especialmente no tocante ao tráfico de drogas (sendo esse o principal motivo de aprisionamento de mulheres nas últimas décadas). Elas apontam, também, a necessidade de ampliação de estudos sobre a temática. Com isso, a pesquisa de Biazeto (2010) contribui, de modo significativo, para o Serviço Social, ao direcionar seus estudos para questões que, na atualidade, têm se constituído como mais uma expressão da questão social.

As duas últimas dissertações que serão aqui apresentadas abordam a mesma realidade social: a Fazenda da Esperança de Manaus, comunidade terapêutica que visa a recuperação de dependentes químicos, utilizando a religiosidade como recurso da estratégia de atendimento. Embora esses trabalhos pudessem ser agrupados em outro eixo, optou-se por apresentá-los dentro do eixo sobre trajetórias de vida, pelo próprio caráter das pesquisas.

A dissertação **“A Fazenda da Esperança do Amazonas e o olhar do ex-residente”**, defendida por Marques no ano de 2011, na PUC-Rio⁵⁶, é resultado de pesquisa uma exploratória que buscou a compreensão das discussões sobre a referida comunidade terapêutica, a partir do olhar do ex-residente, de suas expectativas, percepções e experiências durante o período de internação – doze meses. As motivações da autora para a realização de tal pesquisa partem de sua inserção profissional na instituição que foi seu objeto de estudo.

Inicialmente, são apresentadas as peculiaridades das características geográficas (zonas de fronteiras, mata densa, rede hidroviária) do Estado do Amazonas, que o inscrevem em um cenário propício à rota do tráfico nacional e internacional de drogas. A autora relaciona, ao longo do trabalho, tais questões às mudanças econômicas na região a partir da criação da Zona Franca de Manaus.

Na sequência, é abordado o movimento de industrialização das drogas sintéticas durante o século XX e sua identificação enquanto mercadoria lucrativa e popular. Ao serem inseridas na lógica de consumo de mercado, as drogas passam a ser um produto ‘democrático’, alcançando todas as classes sociais e econômicas. Nessa direção, é abordado o tráfico de drogas, enquanto alternativa de acesso à renda e reprodução social, em conformidade com o que assinalamos na segunda seção deste trabalho.

A pesquisa apresenta a instituição por meio de uma pesquisa bibliográfica documental e resgata o histórico da Fazenda da Esperança desde sua criação, em 1992, no Estado de São Paulo, até o ano de 2013,

⁵⁶ Ressaltamos que a pesquisadora tem formação profissional em psicologia, não é assistente social, porém nossa escolha em analisar a pesquisa se deu em razão deste ter sido elaborada no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, conferindo-lhe o título de Mestre em Serviço Social.

quando alcança a marca de 63 Comunidades Terapêuticas, distribuídas em todas as regiões do país, além de 22 centros em outros doze países.

A proposta da instituição, no atendimento aos internos, se funda com base tripé trabalho, vida em comunidade e espiritualidade. As três categorias se articulam e se interligam no cotidiano desse espaço, não aprofundando o debate sobre elas, apenas apresentando-as enquanto doutrinas desenvolvidas pela instituição.

Na busca de identificação de que a abordagem a pessoas e situação de dependência na instituição onde trabalha é eficaz, a pesquisadora invoca a categoria politicidade, que é desenvolvida por Pedro Demo (2002), definida conceitualmente enquanto

[...] habilidade humana de saber pensar e intervir, no sentido de atingir níveis crescentes de autonomia individual e coletiva, que permitem conduzir história própria e mesmo imaginar inovações no processo natural evolucionário. Ser político é aquele que sabe planejar e planejar-se fazer e fazer-se oportunidade, construir-se sujeito e reconstruir-se de modo permanente pela vida afora conceber fins e ajustar meios para os atingir, exercer sua liberdade e sobretudo lutar contra quem a queira limitar, gestar-se cidadão de história própria, a prender de modo reconstrutivo político (DEMO, 2002, p. 30).

No pensamento do autor, a politicidade é parte processual constitutiva da busca por autonomia dos sujeitos, sendo indispensável a reflexão crítica sobre a realidade e a sociabilidade.

Marques (2011) informa que a inserção do usuário na instituição se dá através de sua inscrição por meio de carta e, posteriormente, a realização de uma entrevista, durante a qual ele explicita os motivos pelos quais está se inscrevendo e aceita os regimes da instituição, além de se comprometer com o período total de recuperação, que é de dezoito meses.

Durante os primeiros três meses de internação, a interação com os familiares ocorre somente via carta, sendo proibido o contato telefônico é proibido. Além disso, a localização da comunidade

terapêutica é de difícil acesso, cercada por igarapés em meio à mata, o que dificulta o acesso de familiares e também sua saída espontânea. A ausência de credo e a abstinência sexual durante todo o processo de recuperação também são apresentados como normas da instituição, violando claramente os direitos dos usuários, como apontado no Relatório da 4ª Inspeção Nacional do Conselho Federal de Psicologia (2011) sobre instituições para tratamento de dependência química. A autora destaca que não há uma equipe técnica mínima de atendimento a saúde no espaço e indica que a maioria dos trabalhadores da instituição são voluntários, ex-residentes. A triagem dos pretendentes à internação, no entanto, é realizada por profissionais da Psicologia e Serviço Social da UNINORTE, universidade que mantém convênio com a instituição em questão. Marques (2011)⁵⁷ ressalta que o Serviço Social se insere na dinâmica da instituição “atuando com Dinâmicas de Grupo que objetivam a discussão no convívio social e papéis sociais dentro e fora da família, bem como o retorno sociedade, além do acompanhamento individual”. (MARQUES, 2011, p.51)

A pesquisadora traz as produções teóricas de Buber (2008), Goffman (2008) e Foucault (2006; 2010) para a análise sobre a instituição. A partir desses teóricos, ela define as particularidades do atendimento ofertado e realizado pelos profissionais na instituição, de modo que

A tecnologia disciplinar da fazenda da Esperança, mesmo sem ser a instituição total exemplar em sua dinamicidade, organiza o espaço de maneira individual e coletiva, costurado nas relações institucionais, garantindo a obediência de todos, com minucioso controle das atividades, bem como a administração do tempo, objetivando, nessa discussão em específico, o sujeito bem disciplinado quanto a valores morais que diferem do universo da dependência química, disciplina diária para o retorno à sociedade após o período de doze meses. (Idem, 2011, p. 67)

⁵⁷ A autora desta dissertação é graduada em psicologia, mas a pesquisa foi realizada em Programa de Pós-Graduação em Serviço Social.

Nota-se que, sob a luz dos objetivos da pesquisadora, não foram apresentadas discussões a respeito da dependência química enquanto um problema social.

A pesquisa empírica foi realizada com três sujeitos que cumpriram a permanência de doze meses e, de acordo com Marques (2011), essa foi uma experiência transformadora em suas vidas, ao adotarem a perspectiva moralizadora do espaço, em identificação com os valores da instituição. A pesquisadora afirma que

Os discursos [...] descritos, trazem indicativos do quanto as CTs representam transformação quando a proposta do resgate de valores individuais e coletivos dos sujeitos segregados à margem da sociedade em detrimento dos uso abusivo de álcool e outras drogas. Assumem a disciplina na vida em comunidade, imprimindo o exercício do trabalho e da espiritualidade na vida cotidiana de uma instituição, que visa em sua obra, o retorno à vida. (MARQUES, 2011, p. 83)

Na análise desta dissertação, verifica-se que a pesquisadora não retomou a categoria politicidade, principalmente durante o processo de análise das falas dos usuários, assim como nos resultados obtidos, dificultando a compreensão de até que ponto a permanência dos usuários em instituições de tipo comunidade terapêutica, é possível verificar a ampliação da politicidade destes sujeitos, com vistas a sua emancipação.

A última dissertação aqui analisada foi defendida no ano de 2011, também no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da PUC-Rio. **“Egressos da Fazenda da Esperança de Manaus: Recaída, por que?”**, de autoria de Barreto, objetiva a identificação do perfil dos usuários egressos e sua relação com seus familiares, além da caracterização com a permanência na instituição e também os motivos que os usuários consideram significativos para a(s) recaída(s) pós-tratamento (BARRETO, 2011, p.18). Assim, essa pesquisa se apresenta em complementaridade aos resultados obtidos por Marques (2011). As principais categorias de sua análise são família e drogadição.

As motivações da pesquisadora partem de seu exercício profissional na referida instituição, inicialmente enquanto voluntária e, posteriormente, enquanto assistente social, cedida pela Secretaria de Estado de Educação e Qualidade de Ensino (SEDUC).

Barreto (2011) realiza, então, uma revisão bibliográfica sobre a categoria família, elencando diferentes tendências teóricas de outras áreas de produção do conhecimento, como a sociologia da família contemporânea de Singly (2000). Utilizando a revisão bibliográfica realizada por Pires (2004), ela apresenta as perspectivas teóricas funcionalistas e estruturalistas na identificação de famílias “caóticas, desequilibradas, desestruturadas e desorganizadas ou simplesmente multiproblemáticas”.

Em sua argumentação, a pesquisadora relaciona seu objeto de pesquisa a questões que envolvem a temática das drogas, identificando que

A drogadição se tornou uma das heranças mais letais herdadas pelas famílias contemporâneas e que traz a marca registrada do capitalismo. Essa herança passou a se constituir, na sociedade, em fator gerador da desorganização social, familiar e individual.

Essa assertiva, apesar de forte, encontra respaldo em autores como Martins (1993), Kaloustian & Ferrari (1994), Sarti (1996), Petrini (2003), Gomes (2003), Moraes (2001), para os quais a desagregação familiar é consequência, que se torna vulnerável quando não consegue cumprir de forma satisfatória com suas funções mais básicas de sustentabilidade dos seus membros. Com isso, ela se torna vulnerável e frágil na manutenção dos seus vínculos, o que reflete diretamente nos filhos que se veem privados dos seus direitos mais básicos e fundamentais. (BARRETO, 2011, p. 30)

Verifica-se, portanto, que, no entendimento da pesquisadora, a droga é o ‘mal do século’, que deve ser combatido e eliminado. Ela identifica a drogadição enquanto expressão da questão social, mas tais questões não foram privilegiadas em suas análises. Como referências teóricas, são apresentadas as áreas da psicologia e da psicanálise, principalmente com teorizações de Eduardo Kalina (1999; 2001).

A insistência em estabelecer este vínculo é a mesma que aponta a drogadição como uma das expressões da questão social, tendo em vista que a maioria dos fatos motivadores da indução do indivíduo ao consumo de drogas, assim como o processo de exclusão que sofre após se tornar dependente, tem a ver com a contradição entre o proletariado e a burguesia e com a luta de classes que emana dessa contradição, ou seja, os donos do poder criam um círculo vicioso com a busca incessante pelo lucro que leva ao acúmulo de capital e à concentração de renda, à custa da exploração da mão-de-obra do proletariado, gerando a desigualdade social com todas as suas mazelas. (BARRETO, 2011, p. 30)

Barreto (2011) ressalta a importância do resgate a valores morais e ideais como meio para alcançar a garantia e expansão de direitos:

Para Meirelles (2008), o aumento assustador da quantidade de jovens mergulhados no universo das drogas, deve-se, principalmente, à perda de valores morais e à sustentação de valores transcendentais absorvidos pela sociedade, nas quais esses jovens se sentem sem apoio, sem saber como enfrentar os desafios evolutivos da via e terminam recorrendo às drogas onde encontram alívio, mesmo que ilusório e temporário, para responder as suas dificuldades emocionais, espirituais, psíquicas e sociais.

[...] A desestruturação social vivenciada pela sociedade na contemporaneidade, é apenas o reflexo da perda de valores morais e educacionais que atingiu os pais desta geração, e os tornou inseguros e permissivos diante de uma sociedade assustadoramente e absolutamente transformada. (BARRETO, 2011, p. 33)

Compreende-se que as transformações ocorridas nas sociedades ocidentais a partir da década de 1970, provenientes do avanço e fortalecimento da perspectiva neoliberal com as mudanças no mundo da produção, afetam significativamente as relações de reprodução social

nas quais se inserem as famílias. Essas mudanças, conforme Sierra (2011), afetam as formas de sociabilidade das famílias e seus entes. Muitas inseguranças e incertezas passam a fazer parte do cotidiano desses sujeitos – sejam as incertezas econômicas ou as constantes cobranças sociais por qualificações profissionais com vistas à inserção no mercado de trabalho, cada vez mais competitivo e seletivo. Nesse sentido, considera-se que essas mudanças repercutem em uma ressignificação dos valores compartilhados pelas famílias, que, nesse universo de tensões, empurram muitas pessoas a buscarem alternativas para a resolução de seus problemas, de forma individualizada e rápida em que, o uso e o abuso de drogas (lícitas e ilícitas) apresenta-se como a alternativa. .

A pesquisadora, no desenvolvimento das categorias centrais de sua elaboração, de forma breve, aborda a etiologia do termo drogadição (adicto = escravo). No seu entendimento, tal vocábulo é o mais adequado para se referir à dependência química. No desenvolver do seu texto, ela não identifica as diferenças conceituais entre ‘doença’ e ‘síndrome de dependência’. Por vezes, ‘doença’ e ‘drogadição’ são utilizadas para referir-se à dependência química, adotando a perspectiva de que ambas se tratam de doença sem cura e redicivantes. As diferenças conceituais apresentadas anteriormente são relevantes quando se refere à dependência enquanto síndrome, pois identifica-se uma série de determinantes que afetam o sujeito em dependência. Ao identificá-los, as propostas de atendimento devem ser trabalhadas também em razão desses, que, em geral, dizem respeito a determinantes individuais (psicológicos ou não), relacionais, sociais e econômicos. No entanto, no entendimento de Barreto (2011),

Em grande parte dos casos, o dependente é uma pessoa que desenvolveu sua personalidade frágil, se recursos internos adequados para o enfrentamento dos acontecimentos que marcaram sua vida, devido às frustrações sofridas, principalmente no que se refere a macro e microabandonos, geralmente ocorridos em sua primeira infância, instância maior da geração de problemas. (BARRETO, 2011, p. 55)

Verifica-se a utilização de abordagem teórica da psicologia e psicanálise para compreender a questão, talvez em razão da incipiência de

produções teóricas na área de Serviço Social que discutem o referido tema.

Na busca de compreensão da particularidade da região na qual a pesquisa foi realizada e também do exercício profissional, a pesquisadora tece algumas considerações sobre o narcotráfico e a Região Amazônica, pois essa última se insere na rota de escoamento do produto droga. Em consonância com a maioria das dissertações e teses analisadas, ela entende que as políticas sobre drogas no país devem reforçar as ações de controle e repressão, como fica evidente no trecho a seguir:

No caso brasileiro, o avanço do narcotráfico vem ocorrendo não apenas pela falta de uma política de combate mais consistente por parte do Estado, que atrasou décadas para discutir e tratar o assunto, mas principalmente porque o quantitativo de consumidores transforma o Brasil em uma das mais atrativas praças do mercado mundial (Procópio, 1999, p. 71). As políticas públicas existentes no país relacionadas à drogadição ainda são muito incipientes, como mostra o trabalho de prevenção nas escolas que continua sendo trabalhado por pessoas com boa vontade, mas se preparo técnico para a tratativa de um assunto tão peculiar. (BARRETO, 2011, p. 80).

O reforço ao caráter repressivo sobre as drogas e os traficantes, como já foi exposto na seção anterior, não tem contribuído na diminuição dos danos sociais e individuais relacionados ao narcotráfico e ao consumo abusivo das drogas consideradas ilícitas. Na pesquisa de Biazeto (2010), isso apresenta o aumento da população carcerária, principalmente feminina, envolvida com delitos ligados às drogas. Tais posturas acabam por distanciar os usuários dos serviços especializados na área da saúde, seja para buscar informações ou atendimento, na perspectiva de acesso e garantia a um direito social.

Sobre as atividades desenvolvidas no atendimento aos usuários da Fazenda da Esperança, a pesquisadora descreve todas como estando ancoradas nos três pilares da instituição:

[...] independentemente de que credo professe, o adicto deve participar das orações comuns,

meditações diárias, celebrações diversas e o que houver nessa área, ou seja, todos são convidados a abrirem o coração a Deus e uns para os outros, e os que não professam a fé católica é recomendado a sua presença de forma silente e respeitosa. (BARRETO, 2011, p. 94, 95)

Outros serviços disponibilizados e que fazem parte da rotina dos internos é o acompanhamento individualizado, que ocorre através de colóquios com os (as) coordenadores (as) e com os (as) responsáveis, criando abertura para dialogo, onde aprendem a expressar-se com liberdade e fazem o exercício da capacidade de ouvir e avaliar. Os coordenadores das casas (dois por casa), são os adictos com mais tempo de caminhada e que são trabalhados para o exercício de liderança passando por um processo de formação que dura cerca de 30 dias. Dessa forma, é desenvolvido no adicto um senso maior de responsabilidade que é o de coordenar outros grupos, da forma como foi orientado o chegar à Fazenda, tendo a oportunidade de receber s novos internos e transmitir aos mesmos sua própria experiência e conseguindo amadurecer e se fortalecer com essa vivencia. (BARRETO, 2011, p. 95)

Assim como apontado anteriormente, é comum em muitas instituições do tipo comunidade terapêutica que ocorra violação dos direitos humanos. No entanto, essas situações não foram problematizadas na dissertação em questão.

A pesquisadora descreve os investimentos realizados pela esfera estatal na Fazenda da Esperança e o também alcance desses convênios, reconhecendo a importância do aparato governamental e da relação estabelecida entre as instituições.

A instituição mantém convênio com a Secretaria de Estado de Ação Social do Amazonas, [...] para a construção das primeiras casas uma praça no meio delas, assim como para equipar a mesmas com mobiliário e utensílios necessários para o seu funcionamento e a adoção de um carro para tornar

viável o deslocamento dos moradores da FE à cidade.

O governo seguinte deu continuidade ao convênio, o que possibilitou a conclusão das obras e firmou novos convênios através do Conselho de Desenvolvimento Humano (CDH) que doou o imóvel, a sua mobília e equipamento, além de um carro, para a implementação da unidade feminina em Manaus que ocorreu em 2005.

[...] O Governo do Estado participou com as construções e reformas das casas, assim como seus mobiliários equipamentos, os projetos de estrutura física e produtiva para possibilitar a auto sustentação, como: construção de pocilgas, de aviários, de tanques para a criação de peixes, plantação e bananas, a construção do ginásio coberto, as doações do consultório odontológico, do carro, de CD's com as músicas da FE, a compra os livros Tabebuias, e participa até hoje com parte da subvenção que permite a manutenção dos internos, através dos seguintes órgãos: Conselho de Desenvolvimento Humano – CDH; Secretaria de Ação Social – SEAS; Secretaria de Estado da Juventude, Esporte e Lazer – SEJEL; Secretaria do Estado da Justiça e Direitos Humanos – SEJUS; Secretara do Estado de Produção Agropecuária SEPROR e Secretaria da Educação e Qualidade do Ensino – SEDUC. (BARRETO, 2011, p. 110)

Por meio da criação do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas de 2010, o governo federal possibilitou o fortalecimento das instituições em modelo de comunidade terapêutica, possibilitando capacitações para os trabalhadores desses espaços, além de recursos financeiros. Contraditoriamente, verifica-se o sucateamento dos equipamentos públicos estatais que, não raras vezes, funcionam de forma precária e com poucos profissionais. Nas palavras de Behring (2003), põe-se em prática o movimento de contrarreforma, que segue o movimento neoliberal e propõe o desmonte e o sucateamento dos bens estatais, num claro movimento de desresponsabilização do Estado e transferência de suas atribuições para o âmbito da sociedade civil.

Na apresentação dos resultados da pesquisa, Barreto (2011) identifica o perfil dos usuários que passaram pela FE entre os anos de

2005 a 2008, por meio da análise de dados de todos os 501 prontuários disponíveis na instituição. . Ela destaca que maioria deles tinha entre 21 e 25 anos de idade e consumiam, na sua maioria, pasta de cocaína. Desses residentes, 290 desistiram e 65 foram desligados, totalizando 355 pessoas (71%). Dessa forma, permaneceram apenas 146 (29%) concluindo o tratamento. Sobre a escolaridade dos internos, a pesquisadora identificou que 1% era analfabeto, 4% completaram o ensino básico e 36% não o concluíram; 27% concluíram o ensino médio, 12% ingressaram o ensino superior, mas não concluíram. Os outros 14% não forneceram informações sobre sua escolaridade. Notou-se uma ausência de observações quanto ao perfil socioeconômico (renda) dos egressos e suas famílias, além de sua inserção no mercado formal de trabalho.

A partir do relato da trajetória de vida dos usuários, Barreto (2011) identificou os momentos de maior importância de suas experiências e vivências durante e após o período de residência na instituição e constatou que

Todas as respostas dos egressos parecem convergir para um ponto só: o nascimento ou renascimento de um “novo homem” que eles, implícita ou explicitamente retratam em suas falas, assim como a euforia e alegria de mostrar para todos, mas principalmente para a família suas transformações. Além disso, percebemos uma certa vontade/necessidade de quererem ser exemplos e tentarem aplicar o que aprenderam na FE, como forma de se desculparem por seus comportamentos enquanto estava sob o domínio das drogas.

[...] É interessante perceber que os entrevistados mostram ter entendimento de que recaíram porque facilitaram, ou seja, deixaram de tomar os cuidados necessários para evitar a recaída. Lá na FE, durante todo o tratamento, mas principalmente próximo ao término do período de tratamento, é sempre reforçado aos internos que a dependência química, por ser uma doença recidivante e crônica não te cura, mas que eles aprenderam nesses doze meses que poderiam viver sem drogas. Além disso, eles foram preparados pra retornar a família e a sociedade e para isso lhes foi dado o caminho, portanto, como ressalta Zanoni (2008) “O

referencial foi dado, a semente foi lançada (...)”, mas é imprescindível que estejam sempre vigilantes, então, o “Orai e Vigiai” é para sempre. (BARRETO, 2011, p. 154, 162)

Percebe-se que, para os usuários, a dependência química é visualizada enquanto um problema individual ou familiar, em que os cuidados e prevenções devem ser sempre de ordem privada, familiar e/ou individual.

Como o objeto e os objetivos da pesquisa não versavam sobre as implicações dessas demandas no Serviço Social, a pesquisadora não identificou as fundamentações teóricas das ações interventivas sob responsabilidade do Serviço Social, assim como também não identificou sua relação com o projeto ético-político da profissão.

Nesta seção, buscou-se, por meio da leitura e da análise de produções acadêmicas, identificar a forma como as questões sobre drogas estão presentes nas relações de vida dos sujeitos que se relacionaram, de alguma forma, com o universo das drogas, a partir das análises privilegiadas pelos profissionais. Dessa forma, fez-se necessário identificar os caminhos trilhados pelas pesquisadoras que, de alguma forma, se constituem como espelho refletor da realidade social em sua amplitude e contrariedade. As pesquisas trazem informações importantes sobre o tema e contribuem, de forma científica, para a identificação de determinantes e alternativas de enfrentamento de algumas questões sociais relacionadas às drogas. Os fatores preventivos ao uso de drogas e os promotores do ingresso no mundo do ‘trabalho’ do narcotráfico são algumas dessas questões.

Verifica-se que o acesso à renda não depende exclusivamente da vontade dos indivíduos sociais, mas da forma como eles se relacionam e se inserem no modo de produção capitalista.

Com o estudo de Biazeto (2010), percebe-se que as questões relacionadas ao gênero e a pouca visibilidade da violência feminina, especialmente a sua relação com tráfico de drogas, apontam a necessidade de ampliação de estudos sobre a temática. Ele contribui com o Serviço Social de modo significativo, ao identificar mais uma demanda que se apresenta como objeto de intervenção profissional.

Verifica-se, como nos demais subitens desta seção, que a temática das drogas não foi relacionada diretamente com o Serviço Social enquanto área de produção do conhecimento e em articulação

com as dimensões teórico-metodológicas, ético-políticas e técnico-operativas.

As dissertações deste subitem, ao privilegiarem a fala desses sujeitos, possibilitam compreender como as questões sobre drogas se inserem nas relações da vida privada e se constituem como espelho refletor da realidade social em sua amplitude e, assim como os demais trabalhos analisados nos subitens anteriores, há o entendimento de que a família desempenha um importante papel durante e após o processo de atendimento.

4 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

A temática das drogas permeia o espaço de trabalho dos assistentes sociais e suscita questões e debates com colegas de outras áreas de formação. Isso se dá em função do fato de que, na tentativa de compreender o universo dos usuários, suas angústias, medos e demandas, nem sempre é possível visualizar a complexidade dos determinantes sociais e individuais que trazem os usuários aos serviços em busca de atendimento.

A pouca, quase inexpressiva, produção bibliográfica do Serviço Social localizada⁵⁸ sobre a temática das drogas em periódicos especializados e livros de abrangência nacional, motivou a identificação das tendências da produção acadêmica por meio de sua análise, tendo como fonte principal de pesquisa o Portal da Capes.

Inicialmente, na Seção 2, discorreu-se sobre a inserção das drogas na sociabilidade humana, tendo como objetivo a discussão da garantia de direitos humanos. Entende-se que a legalização corresponde à regulamentação da produção, comércio e uso, e que isso não significa aceitação da liberalização e descontrole sobre o consumo de drogas, mas sim transparência e ética na condução das estratégias de respostas às questões relativas ao tema.

Acredita-se que a legalização do uso, da produção e do comércio de produtos ‘controvertidos’ poderia facilitar a administração dos fenômenos a eles concernentes em um ambiente de transparência, passível de controle público – em que, em longo prazo, poderia proporcionar opções mais viáveis para administrar as questões relacionadas à criminalidade, à violência e à saúde, ao mesmo tempo em que permite uma substancial economia dos gastos públicos e a eventual realocação desses recursos para outros tipos de políticas.

⁵⁸ Não desconsideramos que a categoria tenha produzido conhecimento sobre o tema drogas, e possivelmente sua divulgação aconteça em seminários, apresentações orais, congressos, conferências e oficinas regionais. No entanto nesta pesquisa não utilizamos estas fontes de dados, devido a dificuldade de reunião destes dados.

Identifica-se que, tanto no Brasil como em outros países que ratificaram os acordos internacionais sobre drogas, as respostas sociais sobre a questão datam inicialmente no início do século XX, quando criou-se um aparato jurídico institucional destinado ao controle do uso e do comércio de drogas, por meio do discurso de preservação da segurança e a saúde pública no país. Durante o referido século, ocorreram mudanças nas legislações sobre o tema, sendo que os avanços emergem no âmbito da saúde mental, por meio do Movimento de Reforma Psiquiátrica, propondo formas alternativas de tratamento para os usuários de saúde mental – dentre os quais estão os dependentes químicos.

As respostas sociais empreendidas no país sobre essa temática correspondem às orientações internacionais – em especial à UNODOC, que administra, em âmbito global, as estratégias dos países sobre o tema, impondo limites a respostas que contemplem a autonomia do país frente a essa questão. Em razão de pressões internacionais, observa-se o fortalecimento de alguns segmentos sociais e políticos em torno do tema – uns correspondendo ao retorno de políticas e práticas conservadoras, outros às tentativas de ampliação do debate por segmentos de luta histórica em defesa dos direitos humanos que tencionam na ampliação das políticas sociais sobre a questão.

A partir do ano de 2010, o crack foi destacado como a ‘droga da vez’. Para ela, tem sido direcionada a atenção da população e de profissionais que atuam em diferentes políticas setoriais. Ao mesmo tempo, observa-se que a mídia tem publicitado situações de uso abusivo de drogas, privilegiando reportagens nas quais os usuários são identificados como pessoas sem dignidade, em situações de autonegligência, pressupondo que há uma epidemia do uso abusivo dessa droga. Ressalta-se que o debate sobre o tema não deve ser ater apenas às questões publicitadas pela mídia – outros aspectos, como político-econômicos e histórico-culturais, relacionando-os com o modo de reprodução das relações sociais e a constituição das drogas enquanto mercadorias, são necessários para a compreensão dos fenômenos às drogas relacionados. Objetiva-se, assim, a construção de estratégias viáveis de enfrentamento às problemáticas como corrupção, violência, criminalidade, exclusão social e questões relacionadas à saúde.

O mapeamento dos modelos conceituais e das abordagens de tratamento permitiu que, na Seção 3, fosse realizada a análise da produção acadêmica do Serviço social sobre o tema drogas, na medida em que os

modelos conceituais têm influenciado a compreensão desses profissionais sobre o tema e orientando sua prática. Neste universo de dezesseis trabalhos analisados, chama atenção o fato de que quinze deles tratam de pesquisa empírica e apenas um é uma pesquisa bibliográfica. Isso demonstra os interesses dessas profissionais em compreender melhor a temática a partir de espaços de atendimento aos usuários e também entender o que tais sujeitos compreendem de si mesmos em relação a sua dependência.

Em relação às dimensões basilares do projeto profissional, verificou-se, na dimensão teórico-metodológica, a influência de perspectivas de outras áreas de produção do conhecimento, como a psicologia, a psicanálise, a psiquiatria e a sociologia, com a utilização de diferentes interlocutores – a exemplo de Olievenstein (1989; 1991) e Abramo (1994). A teoria sistêmica e relacional aparece como a principal ferramenta de compreensão sobre a família e as relações familiares, sendo seguida pela psicanálise para a compreensão dos diferentes usos e abusos de drogas, particularizando a relação entre elas e o indivíduo. As contribuições da psiquiatria estão presentes na identificação e compreensão das diferentes drogas e seus efeitos sob o organismo, aparecendo geralmente na introdução dos trabalhos, em forma de bulário. As contribuições da sociologia estão presentes na identificação de fatores sociais que influenciam as escolhas dos sujeitos ao uso de drogas e também deles enquanto trabalhadores do narcotráfico. Assim sendo, a contribuição dessas áreas do conhecimento reforçam o traço marcante da profissão em se utilizar da produção de outras áreas para criar seus *corpus* teórico.

Identificou-se a utilização, por parte de uma pesquisadora, enquanto fonte de fundamentação teórica, dissertações de diversas áreas do conhecimento, dentre elas a de Schwerz (2007). Isso evidencia que a produção acadêmica do Serviço Social já está sendo apropriada, embora sua divulgação não tenha ainda se efetivado, especificamente em relação esse tema.

No âmbito da dimensão técnico-operativa, constatou-se a existência de dificuldades de identificação dos instrumentais no atendimento das demandas relacionadas ao tema e a identificação desses enquanto meio de operacionalização das competências e atribuições da profissão, através da apropriação do arcabouço teórico metodológico que imprima a intencionalidade ética e política em sintonia com o projeto profissional. Na dimensão operativa do assistente social, a

temática das drogas aparece no cotidiano profissional, tendo-se quase sempre uma aproximação residual, e muitas vezes em situações-limite em que se encontram os usuários e seus familiares.

Com relação à dimensão e ético-política na produção acadêmica do Serviço Social sobre a temática das drogas, verificou-se que questões referentes ao tema são sutilmente identificadas como fenômeno que compõe o universo das diferentes expressões da questão, sendo que apenas três trabalhos conseguem estabelecer tal relação de forma mais direta.

Por meio das análises das dissertações, foi verificado o não aprofundamento de seus objetos de pesquisa em relação ao Serviço Social e, portanto, com possíveis contribuições dessa área ou na identificação das particularidades da inserção dos assistentes sociais em espaços de atuação junto à dependência química.

Apresentando as contribuições e limites das pesquisas analisadas no âmbito da produção acadêmica do Serviço Social sobre a temática das drogas para a interlocução com as políticas sociais e a garantia de direitos, constatou-se que as dissertações e teses trazem discussões inovadoras sobre as modalidades de intervenção a usuários de drogas. Destacou-se que os CAPS ad são iniciativas estatais que buscam o rompimento com práticas nos moldes manicomial, mas ainda encontram dificuldades se desenvolvimento de um atendimento adequado a parcelas da população – dentre elas, a parcela de crianças e jovens. Os estudos trazem, ainda, para o debate relacionado às drogas, questões de gênero, religiosidade e segmentos sociais específicos, como criança e adolescente e também idoso. Além disso, importantes contribuições acerca da abordagem do A.A. foram comentadas, tendo ela sido apontada nas pesquisas como fonte teórica dos assistentes sociais no exercício profissional, além de ser amplamente discutido na tese de Reis (2006).

Cabe destacar que a maioria das elaborações abordaram os diversos usos de drogas e sua inserção nas relações sociais, sobretudo na contemporaneidade, na evolução da indústria farmacêutica e o avanço do consumo de drogas nas últimas décadas. Esse é um fenômeno exponenciado com transformações sociais vivenciadas de forma mais intensa a partir da década de 1970 – como algumas mudanças que afetaram visceralmente o mundo do trabalho com a reestruturação produtiva, o avanço do modelo neoliberal e o enfraquecimento dos

sistemas de bem-estar, principalmente dos países onde esses existiram efetivamente.

Em síntese, pode-se verificar nas produções analisadas que os interesses de investigação das autoras partiram do exercício profissional, procurando explicitar suas inquietações principalmente no âmbito interventivo. Nesse sentido, ressalta-se que a importância da produção do conhecimento no Serviço Social sobre o tema aqui em questão não diz respeito apenas à busca de alternativas práticas a demandas latentes, mas nos permitiu a identificação da importância de se dar visibilidade à temática afim de que os profissionais de Serviço Social possam optar por uma postura política compromissada com os sujeitos que se relacionam com as temáticas das drogas, sempre referenciados por um projeto-político libertador e emancipatório que objetiva a construção de outra sociedade.

Com a realização desta pesquisa, busca-se compartilhar os resultados com os colegas de categoria e demais interessados, possibilitando a ampliação de discussões sobre o tema. Isso porque, por meio do exercício profissional em diferentes espaços ocupacionais em que se faz presente a temática, almeja-se a garantia dos direitos dos usuários e sua emancipação enquanto sujeitos.

REFERÊNCIAS

ABRAMO, H. W. **Cenas Juvenis: punks e darks no espetáculo urbano**. Editora Scrita. São Paulo, 1994.

ADORNO, Sérgio. Lei e ordem no segundo governo FHC. **Tempo soc.**, São Paulo, v. 15, n. 2, nov. 2003 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-20702003000200005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 03 nov. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-20702003000200005>.

ALARCON, S. A **Síndrome de Elêusis: considerações sobre as políticas públicas no campo de atenção ao usuário de álcool e outras drogas**. In: ALARCON, S. e JORGE, M.A.S. (Org.) **Álcool e Outras Drogas: diálogos sobre um mal-estar contemporâneo**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.

ALARCON, S. **Drogas Psicoativas: classificação e bulário das principais droga de abuso**. In: ALARCON, S. e JORGE, M.A.S. (Org.) **Álcool e Outras Drogas: diálogos sobre um mal-estar contemporâneo**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.

ANDRADE, Tarcísio Matos de. Reflexões sobre políticas de drogas no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, dez. 2011 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001300015&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 06 out. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001300015>.

ANTUNES, R. **A crise, o desemprego e alguns desafios atuais**. In: **Serviço Social & Sociedade**. São Paulo, n. 104, p. 632-636, out./dez. 2010.

ATHAYDE, C. [et. al] **Cabeça de Porco**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2005.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Tradução de Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo, Edições 70, 2011.

BARRETO, Maria Izolda de Oliveira. **Egressos da Fazenda da Esperança de Manaus: Recaída, por quê?** Dissertação de Mestrado. PUC/RJ, 2011.

BARROCO. M.L.S. **Ética: fundamentos sócio-históricos**. 3ed. São Paulo: Cortez, 2010.

BARROS, José D'Assunção, **O Projeto de Pesquisa em História**. Petrópolis: Vozes, 2008, 4ª edição.

BATISTA, V.M. A construção do transgressor. In. BATISTA, M. CRUZ, M. MATIAS, R. Drogas e Pós-Modernidades. Rio de Janeiro, UERJ, 2003 Vol. 2

BEHRING, E.R, BOSCHETTI, I. **Política Social: Fundamentos e História**. 7ª ed. São Paulo: Cortez, 2010 (Biblioteca Básica de Serviço Social).

BERNARDO, Thaís Tavares. "**Aventuras do Assistente Social: uma abordagem sobre o desafio da prática profissional frente ao gênero e a religião nos tratamentos para usuários de drogas**". Rio de Janeiro. Dissertação de Mestrado. UERJ, 2007.

BLAZETO, Ana Luiza de Freitas. **A diferença está na pele?: depoimentos de mulheres negras e brancas presas na Penitenciária Feminina Sna't'ana**. Dissertação de Mestrado. São Paulo. PUC/SP, 2010.

BISNETO, J.A. **Serviço Social e Saúde Mental: uma análise institucional da prática**. 3ed. São Paulo: Cortez, 2011.

BRASIL. Casa Civil. Subchefia Para Assuntos Jurídicos. **LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990**. Regulamento Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <Brasília>. Acesso em: 05 out. 2011.

BRASIL, Presidência da República. Lei Orgânica da Assistência Social, Lei Federal 8.742, de 7, de dezembro de 1993, publicada no DOU de 8 de dezembro de 1993.

BRASIL; CIVIL, Casa; JURÍDICOS, Subchefia Para Assuntos Jurídicos. **LEI Nº 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001**. Disponível em: <Brasília>. Acesso em: 11 abr. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 336/GM, 19 fev. 2002**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas**. OPAS. Brasília, 2005.

BRASIL. Casa Civil. Subchefia Para Assuntos Jurídicos. **LEI Nº 11.343, DE 23 DE AGOSTO DE 2006**. Disponível em: <Brasília>. Acesso em: 10 jul. 2012.

BRASIL, Conselho Nacional de Assistência Social. **RESOLUÇÃO Nº 109, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2009**. Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais.

BRASIL. Casa Civil. Subchefia Para Assuntos Jurídicos. **DECRETO Nº 7.179, DE 20 DE MAIO DE 2010**. Disponível em: <Brasília>. Acesso em: 23 ago. 2012.

BRASIL, Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 36 De 3 de Agosto de 2011**. Dispõe sobre a atualização do Anexo I, Listas de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e Outras sob Controle Especial, da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998 e dá outras providências.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Relatório brasileiro sobre drogas / Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas**; IME USP; organizadores Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte, Vladimir de Andrade Stempluk e Lúcia Pereira Barroso. – Brasília: SENAD, 2009.

BRASIL. SENAD - Secretaria Nacional Antidrogas, Gabinete de Segurança Institucional - Presidência da República. **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país**: 2005 / E. A. Carlini (supervisão) [et. al.], -- São Paulo : CEBRID - Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo, 2006.

BRASIL. SENAD - Secretaria Nacional Antidrogas, Gabinete de Segurança Institucional - Presidência da República. **I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira** / Elaboração, redação e organização: Ronaldo Laranjeira ...[et al.] ; Revisão técnica científica: Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte. Brasília : Secretaria Nacional Antidrogas, 2007.

BRASIL. Osmar Terra. Câmara Dos Deputados. **Projeto de Lei 7663 de 2010**. Disponível em: <Brasília>. Acesso em: 25 set. 2013.

BRAVO, M.I. **Serviço Social e Reforma sanitária: lutas e práticas profissionais**. São Pulo/Rio de Janeiro: Cortez/UERJ, 1996.

_____; PEREIRA, P. A. P. (Orgs.). **Política Social e Democracia**. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2001.

_____, e MATOS, M. C. de. **Desafios Atuais do Sistema Único de Saúde – SUS e as Exigências para os Assistentes Sociais**. In. MOTA, A. E. (Orgs.) [et.al] **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. São Paulo:Cortez, 2006.

_____. **Saúde e Serviço Social**. 4 ed. São Paulo: Cortez, 2009.

BRITES, Cristina Maria. **Ética e uso de drogas: uma contribuição da ontologia social para o campo da saúde pública e da redução de danos**. Tese de Doutorado. PUC/ SP, 2006.

BUBER, M. **Sobre Comunidade**. 1ª Ed. São Paulo, Perspectiva, 2008.

_____, **Eu e Tu**. São Paulo: Centauro, 2001,

BULLA, L.C. **Relações sociais e questão social na trajetória histórica do serviço social brasileiro**. Revista Virtual Textos & Contextos. Nº 2, ano II, dez. 2003. Disponível em:
<http://revistaseletronicas.pucrs.br/fass/ojs/index.php/fass/index>.

CAMPOS, Alessandra Costa. **“O CAPS AD e o atendimento aos adolescentes usuários de drogas ilícitas em Juiz de Fora/MG”**. Dissertação de Mestrado. UFJF, 2010.

CARLOTTO, M.S. CAMARA, S.G> Analise da produção científica sobre a Síndrome de Burnout no Brasil. PSICO, Porto Alegre, PUCRS, v. 39, n2p. 152-158, abr./jun. 2008.

CARVALHO, S.de. **A Política Criminal de Drogas no Brasil: do discurso oficial às razões da descriminalização**. Rio de Janeiro, Luam, 1996.

CASTRO, C. de M. **A prática da Pesquisa**. São Paulo: MacGraw-Hill, 1978.

CONSELHO FERDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (Brasil).SCS - **Quadra 2 - Bloco C - Ed. Serra Dourada - Salas 312/318 - CEP - 70300 - 902 – Brasília/DF Fone: (61) 3223 - 1652 / Fax: (61) 3223 - 24 20 E - mail: cfess@cfess.org.br / cfess@persocom.com.br - Home Page: <http://www.cfess.org.br> Gestão 2008/2011 – Atitude crítica para avançar na luta RESOLUÇÃO CFESS Nº 569, de 25 de março de 2010. Ementa: Dispõe sobre a VEDAÇÃO da realização de terapias associadas ao título e/ou ao exercício profissional do assistente social. Disponível em: <Brasília>. Acesso em: 16 set. 2013.**

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos: locais de internação para usuários de drogas** / Conselho Federal de Psicologia.- Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2011.

COSTA, M. D. H. da. **O Trabalho nos Serviços de Saúde e a Inserção dos(as) Assistentes Sociais**. In MOTA, A. E. (Orgs.) [et.al] Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. São Paulo: Cortez, 2006.

CRUZ, M.M. Concepção de saúde-doença e o cuidado em saúde In: Gondim R, Grabois V, Mendes Junior WV, organizadores. Qualificação dos Gestores do SUS. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP/EAD; 2011. p.21-33. Disponível em: : www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_14423743.pdf. Acesso em: 25 de jul. 2013.

CRUZ, M.S. **Práticas de Ensino, práticas psiquiátricas e o uso abusivo de drogas**. In BAPTISTA, M. et. al. Drogas e Pós-Modernidade: faces de um tema proscrito. Rio de Janeiro: Ed UERJ, 2003. Vol. 2.

FENSTERSEIFER, D.P.; JUNIOR, N.F.de S. Justiça Terapêutica: perspectivas da adaptação do modelo canadense de Drug Courts à realidade jurídica brasileira. In. IV Mostra de Pesquisa da Pós-Graduação – PUCRS, 2009. Disponível em: http://www.pucrs.br/edipucrs/IVmostra/IV_MOSTRA_PDF/Ciencias_Criminais/70662-DANIEL_PULCHERIO_FENSTERSEIFER.pdf. Acesso em: 20 jul. 2013.

FERREIRA, N.S. de A. As pesquisas Denominadas “Estado da Arte” Educação e Sociedade, ano XXIII, no79, Agosto de 2002.

FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**, 22ª Ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2006.

_____, **Vigiar e Punir – História da Violência nas Prisões**. 38ª Ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

FONSECA, E.M. e BASTOS, F.I. **Os Tratados Internacionais Antidrogas e o Brasil: políticas, desafios e perspectivas**. In. ALARCON, S. e JORGE, M.A.S. (Org.) Álcool e Outras Drogas: diálogos sobre um mal-estar contemporâneo. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.

GOFFMAN, E. **Manicômios, Prisões e Conventos**. 8ª Ed. São Paulo: Perspectiva, 2008.

GUERRA, Y. **A instrumentalidade do Serviço Social**. 9 ed. São Paulo. Cortez, 2011a.

_____. **A Pós-Graduação em Serviço Social no Brasil: um patrimônio a ser preservado**. In. Temporalis, Brasília (DF), ano 11, n.22, p.125-158, jul./dez. 2011b. Disponível em:
www.periodicos.ufes.br/temporalis/article/download/2141/1607

_____. Expressões do pragmatismo no Serviço Social: reflexões preliminares. Rev. katálysis, Florianópolis, v. 16, n. spe, 2013. Disponível em
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802013000300004&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 30 jul. 2013.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-49802013000300004>.

GUND, Daniela Prochnow. **"O enfrentamento da dependência de crack em crianças e adolescentes pelas equipes multiprofissionais da rede de saúde mental do município de Cascavel: estratégias, desafios e possibilidades"**. Dissertação de Mestrado. Londrina. UEL, 2011.

IAMAMOTO, M.V. **Serviço Social em Tempo de Capital Fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. 3ed. São Paulo:Cortez, 2008.

KAWAL, Beatriz Gonçalves. **VERSO E REVERSO: A TRAJETÓRIA DE JOVENS QUE OPTARAM POR DIZER NÃO ÀS DROGAS**. Dissertação de Mestrado. Florianópolis. UFSC, 2006.

LARA, R. **A Produção do Conhecimento no Serviço Social: o mundo do trabalho em debate**. São Paulo: Editora Unesp, 2011.

LARANJEIRA, Ronaldo. Legalização de drogas e a saúde pública. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, maio 2010. Disponível em
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000300002&lng=pt&nrm=iso>. acessos

em 08 out. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000300002>.

LOPES, Marcia Helena Carvalho. **O tempo do SUAS**. In. Serviço Social e Sociedade n°87. São Paulo: Cortez, 2006.

LUIS, Margarita Antonia Villar. Debate sobre o artigo de Delma Pessanha Neves. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, Feb. 2004. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000100005&lng=en&nrm=iso>. access on 23 July 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000100005>.

MACHADO, Maria das Dores Campos. Religião, cultura e política. **Relig. soc.**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 2, 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-85872012000200003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 10 out. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-85872012000200003>.

MACHADO, A. R.; MIRANDA, P. S. C.. Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: da Justiça à Saúde Pública. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, set. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702007000300007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 03 nov. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702007000300007>.

MACRAE, E. e SIMÕES, J.A. **A subcultura da maconha, seus valores e rituais entre setores socialmente integrados**. In. BATISTA, M. CRUZ, M. MATIAS, R. Drogas e Pós-Modernidades. Rio de Janeiro, UERJ, 2003 2v.

MARQUES, Jaqueline Lopes. **A Fazenda da Esperança do Amazonas e o olhar do Ex-residente**. Rio de Janeiro. Dissertação de Mestrado. PUC/RJ, 2011.

MARTINS, Rosemara Rodrigues. **As Relações Sociais e o Uso da Rede de Apoio no Cotidiano do Idoso Dependente do Alcool**. Porto Alegre. Dissertação de Mestrado. PUC/RS, 2007.

MASUR, J. e CARLINI, E. A. **Drogas: subsídios para uma discussão**. São Paulo, Brasiliense, 2004.

MESQUITA, F.; SEIBEL, S. (Orgs.) **Consumo de Drogas: desafios e perspectivas**. São Paulo: Hucitec, 2000.

MINAYO, M.C. **Construção de indicadores qualitativos para avaliação de mudanças**. IN: Revista Brasileira de Educação Médica, nº 35.2009.

_____. **O Desafio do Conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde**. 7ª ed. São Paulo: Hucitec, 2000.

_____; DESLANDES, Suely Ferreira. A complexidade das relações entre drogas, álcool e violência. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, jan. 1998. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1998000100011&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 03 nov. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1998000100011>.

MONNERAT, Giselle Lavinias; SOUZA, Rosimary Gonçalves de. Da Seguridade Social à intersectorialidade: reflexões sobre a integração das políticas sociais no Brasil. **Rev. katálýsis**, Florianópolis, v. 14, n. 1, jun. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802011000100005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 06 out. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-49802011000100005>.

MOTA, A. E. (Orgs.) [et.al] **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. São Paulo:Cortez, 2006.

MOURA, Renata Heller de; BOARINI, Maria Lucia. A saúde da família sob as lentes da higiene mental. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, mar. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-

59702012000100012&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 23 jul. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702012000100012>.

MOURÃO, C. **Função do objeto droga na ideologia da contracultura e da cultura contemporânea**. In. BATISTA, M. CRUZ, M. MATIAS, R. Drogas e Pós-Modernidades. Rio de Janeiro, UERJ, 2003 2v.

NETO, F.B. **Drogas: Porque as pessoas usam? É possível prevenir?** Florianópolis, Insular, 2009.

NETTO, J.P. **A construção do projeto ético-político do Serviço Social**. In. MOTA, A. E. et al (Orgs.) Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, Cortez, 2006.

_____. **Capitalismo Monopolista e Serviço Social**. 7. Ed. São Paulo: Cortez, 2009.

NOGUEIRA, Marco Aurélio. **Um Estado para a Sociedade Civil:** temas éticos e políticos da gestão democrática. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

NOSSWITZ, Juliana. **A Ação Profissional do assistente Social nos Conselhos Municipais de Políticas Públicas: uma análise na Região da AMPLASC**. Dissertação de Mestrado. UFSC, 2008.

NOTO, Ana Regina et al. **Drogas e saúde na imprensa brasileira: uma análise de artigos publicados em jornais e revistas**. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2003, vol.19, n.1 [citado 2012-10-06], pp. 69-79 . Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000100008&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 0102-311X. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000100008>.

OLIVEIRA, Claudete de Jesus de. **"Dependência de Álcool e outras Drogas - Debate Conceitual, políticas públicas e a inserção do Serviço Social nessa área"**. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro. UERJ, 2003.

PALATNIK, E.S. A **(improvável?) vinculação entre aborto e dependência de drogas: uma introdução**. In. In. BATISTA, M. CRUZ, M. MATIAS, R. Drogas e Pós-Modernidades. Rio de Janeiro, UERJ, 2003 1v

PERUCA, M. **Vamos criminalizar a proibição!** In. ACSERALD, G. (Org.) *Avessos do Prazer: drogas, AIDS e direitos humanos*. 2ed. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2005.

PEREIRA, Pereira Amazoneida Pereira. **Política Social: temas e questões**. 2. ed. são Paulo: Cortez, 2009.

REIS, Tatiana Rangel. **“Fazer em Grupo o que eu não posso fazer sozinho: Indivíduo, grupo e identidade em alcoólicos anônimos”**. Rio de Janeiro. Tese de Doutorado. UFRJ, 2007.

RIBEIRO, Cynara Teixeira. Que lugar para as drogas no sujeito? Que lugar para o sujeito nas drogas? Uma leitura psicanalítica do fenômeno do uso de drogas na contemporaneidade: A psychoanalytical view on the phenomenon of drug use nowadays. **Ágora (Rio J.)**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, dez. 2009 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982009000200012&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 07 nov. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-14982009000200012>.

_____; FERNANDES, Andréa Hortélio. Os tratamentos para usuários de drogas em instituições de saúde mental: perspectivas a partir da clínica psicanalítica. *Rev. latinoam. psicopatol. fundam.*, São Paulo, v. 16, n. 2, jun. 2013 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142013000200006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 21 jul. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-47142013000200006>.

SCHENKER, Miriam; MINAYO, Maria Cecília de Souza. A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, jun. 2004 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-

311X2004000300002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 21 jul. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000300002>.

SCHWERZ, Claucia Ivete. **A família como rede de apoio ao dependente químico: desafios e possibilidades no âmbito da saúde pública**. Dissertação de Mestrado. PUC/RS, 2007.

SIERRA, V.M. **Família: teorias e debates**. São Paulo: Saraiva, 2011.

SILVA, E. L. da. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**/Edna Lúcia da Silva, Estera Muszkat Menezes. – 4. ed. rev. atual. – Florianópolis: UFSC, 2005.

SILVA, Frederico Barbosa da., Jaccoud, Luciana., Beghin, Nathalie. Políticas sociais no Brasil: Participação social, Conselhos e Perceiras. In. Jaccoud, Luciana (Org.) **Questão Social e Políticas Sociais no Brasil Contemporâneo**. IPEA, Brasília, 2005.

SILVA, Adriana de Melo da. **Tratamento do Centro de Atenção Psicossocial para Usuários de Álcool e outras Drogas CAPS ad II, Leste Natal/RN: uma avaliação da efetividade**. Dissertação de Mestrado. UFRN, 2006.

SIMIONATTO, I. **Gramsci: sua teoria e incidência no Brasil, influência no Serviço Social**. 4ed. São Paulo: Cortez, 2011.

SINGLY, F. **O nascimento do indivíduo e seus efeitos na vida conjugal e familiar**. In. PEIXOTO, C. et AL. Famílias e individualização. Rio de Janeiro, FGV: 2000. P. 13-?

SODRÉ, F. **Serviço social e o campo da saúde: para além de plantões e encaminhamentos**. In. Serviço Social e Sociedade. São Paulo, nº 103: Cortez, 2010. p. 453-475.

SOUZA, M.L.de. **Serviço Social e Instituição: a questão da participação**. 5ed. São Paulo, Cortez, 1995.

SOUZA, Alvandira Generosa de. **Serviço Social e Liderança Sindical: a parceria entre a ação do assistente Social e os trabalhadores**

usuários de álcool e outras drogas na CESP -Companhia Energética de São Paulo S.A. Dissertação de Mestrado. São Paulo. PUC/SP, 2009.

SOUZA, M.L.P. de, e GARNELO, L. **Relativismo Cultural e Uso de Álcool: contribuições a partir do capo da saúde indígena.** In: ALARCON, S. e JORGE, M.A.S. (Org.) **Álcool e Outras Drogas: diálogos sobre um mal-estar contemporâneo.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.p. 265-284.

TEIXEIRA, Elenaldo Celso. **Conselhos de Políticas Públicas: Efetivamente uma nova institucionalidade participativa?**In. **Conselhos de Gestores de Políticas Publicas.** Polis. São Paulo, 2000.

TUON, Regina Esther de Araújo Celeguim. **A inserção e atuação do Assistente Social nos Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas - CAPSad.** São Paulo. Dissertação de Mestrado. São Paulo. PUC/SP, 2011.

VENTURA, Carla Aparecida Arena et al . Políticas e leis sobre drogas ilícitas no Brasil e a perspectiva de familiares e pessoas próximas a usuários de drogas: estudo na Cidade de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. spe, 2009 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000700009&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 03 nov. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000700009>.

UNODC, **World Drug Report 2013**, United Nations, New York, 2013. Disponível em:http://www.unodc.org/documents/lpobrazil/Topics_drugs/WDR/2013/World_Drug_Report_2013.pdf

YASBEK, M.C. **Classes Subalternas e Assistência Social.** 7. Ed. São Paulo: Cortez, 2009.

WANDERLEY, M. **Sistema de Informação em Gestão Social.** In: Estudos Avançados. 20 (56), 2006.

WIMMER, Gert Ferreira; FIGUEIREDO, Gustavo de Oliveira. Ação coletiva para qualidade de vida: autonomia, transdisciplinaridade e intersetorialidade. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, mar. 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000100022&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 29 jul. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232006000100022>.

ZALUAR, Alba. Democratização inacabada: fracasso da segurança pública. **Estud. av.**, São Paulo, v. 21, n. 61, dez. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142007000300003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 08 nov. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-40142007000300003>.

_____. **Violência, Dinheiro Fácil e Justiça no Brasil: 1980-1995**. In. ACSERALD (Org.) *Avessos do Prazer: drogas, Aids e direitos humanos*. 2 ed. Rio Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. p. 65-88.

ZILBERMAN, M.L. **Uso de drogas entre mulheres**. In. BATISTA, M. CRUZ, M. MATIAS, R. *Drogas e Pós-Modernidades*. Rio de Janeiro, UERJ, 2003 1v.

Dissertações e Teses analisadas:

BARRETO, Maria Izolda de Oliveira. **Egressos da Fazenda da Esperança de Manaus: Recaída, por quê?** Dissertação de Mestrado. São Paulo.PUC/RJ, 2011.

BERNARDO, Thaís Tavares. **"Aventuras do Assistente Social: uma abordagem sobre o desafio da prática profissional frente ao gênero e a religião nos tratamentos para usuários de drogas"**. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro.UERJ, 2007.

BIAZETO, Ana Luiza de Freitas. **A diferença está na pele?: depoimentos de mulheres negras e brancas presas na Penitenciária Feminina Snat'ana**. Dissertação de Mestrado. São Paulo. PUC/SP, 2010.

BRITES, Cristina Maria. **Ética e uso de drogas: uma contribuição da ontologia social para o campo da saúde pública e da redução de danos**. Tese de Doutorado. São Paulo. PUC/ SP, 2006.

CAMPOS, Alessandra Costa. **“O CAPS AD e o atendimento aos adolescentes usuários de drogas ilícitas em Juiz de Fora/MG”**. Dissertação de Mestrado. Juiz de Fora. UFJF, 2010.

GUND, Daniela Prochnow. **"O enfrentamento da dependência de crack em crianças e adolescentes pelas equipes multiprofissionais da rede de saúde mental do município de Cascavel: estratégias, desafios e possibilidades"**. Dissertação de Mestrado. UEL, 2011.

KALINA, E. et al. **Drogadição Hoje**. Porto Alegre, Artes Médicas Sul Ltda, 1999.

_____. **Clínica e Terapêutica de adicção**. Porto Alegre, Artes médicas, 2001.

KAWAL, Beatriz Gonçalves. **VERSO E REVERSO: A TRAJETÓRIA DE JOVENS QUE OPTARAM POR DIZER NÃO ÀS DROGAS**. Dissertação de Mestrado. Florianópolis. UFSC, 2006.

MARQUES, Jaqueline Lopes. **A Fazenda da Esperança do Amazonas e o olhar do Ex-residente**. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro. PUC/RJ, 2011.

MARTINS, Rosemara Rodrigues. **As Relações Sociais e o Uso da Rede de Apoio no Cotidiano do Idoso Dependente do Álcool**. Dissertação de Mestrado. Porto Alegre. PUC/RS, 2007.

NOSSWITZ, Juliana. **A Ação Profissional do assistente Social nos Conselhos Municipais de Políticas Públicas: uma análise na Região da AMPLASC**. Dissertação de Mestrado. Florianópolis. UFSC, 2008.

OLIVEIRA, Claudete de Jesus de. **"Dependência de Álcool e outras Drogas - Debate Conceitual, políticas públicas e a inserção do Serviço Social nessa área"**. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro. UERJ, 2003.

REIS, Tatiana Rangel. **“Fazer em Grupo o que eu não posso fazer sozinho: Indivíduo, grupo e identidade em alcoólicos anônimos”**. Tese de Doutorado. Rio de Janeiro. UFRJ, 2007.

SCHWERZ, Claucia Ivete. **A família como rede de apoio ao dependente químico: desafios e possibilidades no âmbito da saúde pública**. Dissertação de Mestrado. Porto Alegre. PUC/RS, 2007.

SILVA, Adriana de Melo da. **Tratamento do Centro de Atenção Psicossocial para Usuários de Álcool e outras Drogas CAPS ad II, Leste Natal/RN: uma avaliação da efetividade**. Dissertação de Mestrado. Natal. UFRN, 2006.

SOUZA, Alvandira Generosa de. **Serviço Social e Liderança Sindical: a parceria entre a ação do assistente Social e os trabalhadores usuários de álcool e outras drogas na CESP -Companhia Energética de São Paulo S.A.** Dissertação de Mestrado. São Paulo. PUC/SP, 2009.

TUON, Regina Esther de Araújo Celeguim. **A inserção e atuação do Assistente Social nos Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas - CAPSad**. Dissertação de Mestrado. São Paulo. PUC/SP, 2011.

APÊNDICES

APÊNDICE A - DISSERTAÇÕES E TESES UTILIZADAS DISPONÍVEIS ON-LINE E ANALISADAS

Dissertações e Teses Utilizadas disponíveis On-Line e Analisadas				
Autor	Título	Ano de Defesa	Instituição	Termos pesquisados
Claudete de Jesus de Oliveira	"Dependência de Álcool e outras Drogas - Debate Conceitual, políticas públicas e a inserção do Serviço Social nessa área"	1/8/2003	UERJ	Álcool e Serviço Social, Drogas e Serviço Social, Dependência Química e Serviço Social, Álcool e Assistente Social, Dependência Química e Assistente Social.
Beatriz Gonçalves Kawal	Verso e reverso: a trajetória de jovens que optaram por dizer não às drogas	1/3/2006	UFSC	Não está no Banco de Teses da Capes.
Adriana de Melo da Silva	Tratamento do Centro de Atenção Psicossocial para Usuários de Álcool e outras Drogas CAPS ad II, Leste Natal/RN: uma avaliação da efetividade	1/8/2006	UFRN	Álcool e Serviço Social, Drogas e Serviço Social
Cristina Maria Brites	Ética e uso de drogas: uma contribuição da ontologia social para o campo da saúde pública e da redução de danos	13/12/2006	PUC/ SP	Drogas e Assistente Social
Rosemara Rodrigues Martins	As Relações Sociais e o Uso da Rede de Apoio no Cotidiano do Idoso Dependente do Álcool.	1/3/2007	PUC/RS	Álcool e Serviço Social, Dependência Química e Serviço Social
Claucia Ivete Schwerz	A família como rede de apoio ao dependente químico: desafios e possibilidades no âmbito da saúde pública.	1/8/2007	PUC/RS	Dependência Química e Serviço Social
Thaís Tavares Bernardo	"Aventuras do Assistente Social: uma abordagem sobre o desafio da prática profissional frente ao gênero e a religião nos tratamentos para usuários de drogas".	1/8/2007	UERJ	Álcool e Serviço Social, Drogas e Serviço Social
Tatiana Rangel Reis	"Fazer em Grupo o que eu não posso fazer sozinho": Indivíduo, grupo e identidade em alcóolicos anônimos.	1/10/2007	UFRJ	Antidrogas, Álcool e Serviço Social, Drogas e Serviço Social, Dependência Química e Serviço

				Social, Drogadição
Juliana Nosswitz	A Ação Profissional do assistente Social nos Conselhos Municipais de Políticas Públicas: uma análise na Região da AMPLASC	1/3/2008	UFSC	Drogas e Serviço Social
Alvandira Generosa de Souza	Serviço Social e Liderança Sindical: a parceria entre a ação do assistente Social e os trabalhadores usuários de álcool e outras drogas na CESP - Companhia Energética de São Paulo S.A.	1/5/2009	PUC/SP	Álcool e Serviço Social, Dependência Química e Serviço Social, Álcool e Assistente Social, Dependência Química e Assistente Social
Alessandra Costa Campos	"O CAPS AD e o atendimento aos adolescentes usuários de drogas ilícitas em Juiz de Fora/MG"	1/8/2010	UFJF	Álcool e Assistente Social, CAPS e Assistente Social
Ana Luiza de Freitas Biazeto	A diferença está na pele?: depoimentos de mulheres negras e brancas presas na Penitenciária Feminina Sna't'ana	1/10/2010	PUC/SP	Entorpecente
Maria Izolda de Oliveira Barreto	Egressos da Fazenda da Esperança de Manaus: Recaída, por quê?	3/1/2011	PUC/RJ	Drogadição
Jaqueline Lopes Marques	A Fazenda da Esperança do Amazonas e o olhar do Ex-residente.	1/5/2011	PUC/RJ	Drogadição
Regina Esther de Araújo Celeguim Tuon	A inserção e atuação do Assistente Social nos Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas - CAPSad.	1/5/2011	PUC/SP	Álcool e Serviço Social, Drogas e Serviço Social, CAPS e Assistente Social
Daniela Prochnow Gund	"O enfrentamento da dependência de crack em crianças e adolescentes pelas equipes multiprofissionais da rede de saúde mental do município de Cascavel: estratégias, desafios e possibilidades"	1/8/2011	UEL	Dependência Química e Serviço Social, Drogas e Serviço Social

APÊNDICE B - DISSERTAÇÕES E TESES INDISPONÍVEIS PARA CONSULTA ON-LINE E NÃO SELECIONADAS PARA A ANÁLISE

Autor	Título da Dissertação	Ano de Defesa	Instituição	Termos pesquisados	Nível de Acadêmico
Cabral Eloisa Helena de Souza	Assistência Social na Agroindústria do Açúcar e do Alcool	01/08/1990	PUC/SP	Álcool e Serviço Social	Mestrado
Nader Ana Beatriz	AIDS Espressão de uma condição social.	01/09/1990	PUC/SP	Drogas e Serviço Social	Mestrado
Maria Cristina Presser Vacaro	A contribuição do serviço Social junto a problemática do alcoolismo em Porto Alegre - RS: um estudo exploratório.	01/08/1994	PUC/RS	Álcool e Serviço Social, Drogas e Serviço Social	Mestrado
Maria Aparecida Lopes	Visão de mundo de um grupo de trabalhadores acoolicos.	01/09/1994	PUC/SP	Álcool e Assistente Social	Mestrado
Adriana Fontes de Oliveira	O Cotidiano da mulher alcoolista em tratamento: busca de pontos referenciais para o Assistente Social	01/05/1997	PUC/RS	Álcool e Serviço Social, Álcool e Assistente Social	Mestrado
Arlete Boeira Suzin	O processo comunicativo no Projeto de Prevenção ao uso de Drogas no Trabalho.	01/07/1997	PUC/RS	Drogas e Serviço Social	Mestrado
Cristina Maria Brites	Uso de drogas injetável e redes de interação social - prazer e cuidados com a saúde, é possível?.	01/05/1999	PUC/SP	Drogas e Assistente Social	Mestrado
Esalba Maria Carvalho Silveira	" O Mosaico que Compõe o Sentir e o Agir da Família Frente à AIDS".	01/06/1999	PUC/RS	Drogadição, Drogadição e assistente Social	Mestrado
Luciana Scussel D'Eça Neves	"Drogas, afinal... Qual o prazer?"	01/06/1999	PUC/RS	Dependência Química e Serviço Social, Drogas e Serviço Social	Mestrado
Rita de Cássia Cavalcante Lima	Serviço Social e o Alcoolismo: uma interlocução com a psiquiatria e o higienismo.	01/04/2000	PUC/RJ	Álcool e Serviço Social	Mestrado
Izalene Tiene	Mulher Moradora de Rua: Espaços e Vivências (Um estudo Exploratório sobre as moradoras na rua em Campinas - SP)	01/05/2000	PUC/SP	Drogas e Serviço Social	Mestrado
Ana Daniela Costa de Souza	Arte e Cidadania: o fazer da arte no cotidiano das classes populares de Ribeirão Preto/SP	01/02/2002	UNESP	Drogas e Serviço Social	Mestrado

Rocemilda Alves Ramos	Representações Sociais sobre a Prática Profissional do Assistente Social nos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS no Ceará.	01/04/2003	UFPE	CAPS e Assistente Social	Mestrado
Gildecil batista Alves Pinheiro	As Relações das Mulheres Portadoras de Alcoolismo na Realidade do Município de Natal	01/05/2004	UFRN	Álcool e Serviço Social	Mestrado
Jorgina Maria da Silva	Direitos Sociais na proteção integral do usuários de substâncias psicoativas: a Experiência do Centro Vida Curitiba, Paraná 2000 - 2005.	01/06/2006	PUC/ SP	Antidrogas, Álcool e Serviço Social, Drogas e Serviço Social, Dependência Química e Serviço Social, Drogadição	Doutorado
Fabiola Xavier Leal	"Conselhos Municipais Antidrogas: Entre o sonho e a realidade"..	25/07/2006	UFES	Antidrogas	Mestrado
Janaina dos Santos Rodrigues	Serviço Social e Dependência Química: Uma Relação em Construção	01/10/2006	UFRJ	Álcool e Serviço social, Drogas e Serviço Social, Dependência Química e Serviço Social, Dependência Química e Assistente Social	Mestrado
Artemis Soares Viot Serra	"Esqueceram de mim": Políticas Públicas de Atenção em Saúde em Relação ao Uso, Abuso e Dependência de Álcool e outras Drogas para Crianças e Adolescentes no Rio de Janeiro.	01/09/2007	UFRJ	Álcool e Serviço social, Drogas e Serviço Social	Mestrado
Maria Zenaide Siqueira	A prática Profissional do Serviço Social e a Integralidade na Assistência em Saúde Mental.	01/10/2007	UFPE	CAPS e Assistente Social	Mestrado
Tatiane Vendramine Parra	O Adoecimento dos Trabalhadores no Processo de Trabalho: a situação dos cortadores de cana da Região de Monte Aprazível -SP	01/06/2009	UNESP	Álcool e Serviço Social	Mestrado
Vanessa Maria Panozzo	O trabalho do assistente social nos centros de atenção psicossocial (CAPS) da região metropolitana de Porto Alegre	01/01/2010	PUC/RS	CAPS e Assistente Social	Doutorado

Andrea Leite Ribeiro Valério	(mal) dita Liberdade e Cidadania: A redução de danos em questão.	01/03/2010	UCSal	Drogas e Serviço Social	Mestrado
Luciana Ferreira Gomes Espindola	Redução de Danos: Uma análise da Prática Profissional dos Assistentes Sociais nos Centros de Atenção Psicossocial em Álcool e Outras Drogas CAPs Ad do Recife.	01/04/2010	UFPE	Álcool e Serviço Social, Drogas e Serviço Social	Mestrado
Marisa Petrucci Gigante	Perfil das oficinas de geração de trabalho e renda no âmbito da atenção psicossocial no Brasil.	01/05/2011	UCPEL	Dependência Química e Assistente Social	Mestrado
Jaira Alana Claro Pereira	O Serviço Social na Saúde Mental: um estudo acerca das demandas, competências e dificuldades profissionais no CAPS à luz da Reforma psiquiátrica.	01/09/2011	UFPB	Álcool e Serviço Social, Drogas e Serviço Social, Álcool e assistente Social, CAPS e Assistente Social	Mestrado
Jussara Ferreira de Sousa	A Política de Atenção a Dependentes Químicos no Município de João Pessoa/PB: Uma análise sobre o atendimento a mulheres no Centro de Atenção Psicossocial Jovem Cidadão.	01/11/2011	UFPB	Drogadição, Dependência Química e Serviço Social, Drogas e Serviço Social	Mestrado

APÊNDICE C - LEGISLAÇÃO SOBRE O TEMA DROGAS

- DECRETO-LEI No 891, DE 25 DE NOVEMBRO DE 1938. Aprova a Lei de fiscalização de Entorpecentes.
- DECRETO Nº 5.912, DE 27 DE SETEMBRO DE 2006. - Regulamenta a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, que trata das políticas públicas sobre drogas e da instituição do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD, e dá outras providências.
- DECRETO N o 6.117, DE 22 DE MAIO DE 2007 Aprova a Política Nacional sobre o Álcool, dispõe sobre as medidas para redução do uso indevido de álcool e sua associação com a violência e criminalidade, e dá outras providências.
- DECRETO Nº 6.489, DE 19 DE JUNHO DE 2008. - Regulamenta a Lei nº 11.705, de 19 de junho de 2008, no ponto em que restringe a comercialização de bebidas alcoólicas em rodovias federais.
- DECRETO Nº 7.179, DE 20 DE MAIO DE 2010. Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências.
- DECRETO Nº 7.637, DE 8 DE DEZEMBRO DE 2011. Altera o Decreto no 7.179, de 20 de maio de 2010, que institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas.

Leis específicas sobre drogas:

- LEI Nº 6.368, DE 21 DE OUTUBRO DE 1976 Dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, e dá outras providências. (REVOGADA PELA LEI N. 11.343/2006)
- LEI No 7.560, DE 19 DE DEZEMBRO DE 1986 Cria o Fundo de Prevenção, Recuperação e de Combate às Drogas de Abuso, dispõe sobre os bens apreendidos e adquiridos com produtos de tráfico ilícito de drogas ou atividades correlatas, e dá outras providências.

- LEI Nº 8.764, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1993 - cria a Secretaria Nacional de Entorpecentes e altera a redação dos art. 2º e 5º da Lei nº 7.560/86;
- LEI Nº 9.804, DE 30 DE JUNHO DE 1999 Altera a redação do art. 34 da Lei no 6.368, de 21 de outubro de 1976, que dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica. (REVOGADA PELA LEI N. 11.343/2006)
- LEI No 10.409, DE 11 DE JANEIRO DE 2002 Dispõe sobre a prevenção, o tratamento, a fiscalização, o controle e a repressão à produção, ao uso e ao tráfico ilícitos de produtos, substâncias ou drogas ilícitas que causem dependência física ou psíquica, assim elencados pelo Ministério da Saúde, e dá outras providências. (REVOGADA PELA LEI N. 10.409/2002)
- Lei n. 10.702, de 14 de julho de 2003. Altera a Lei n. 9.294, de 15 de julho de 1996, que dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal.
- LEI Nº 11.343, DE 23 DE AGOSTO DE 2006. - Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas Sisnad.

Outras normativas: Política, Portaria, Medida Provisória e Resolução:

- MEDIDA PROVISÓRIA Nº 2.216-37, DE 31 DE AGOSTO DE 2001 - trata da organização da Presidência da República e dos Ministérios, e altera a denominação do FUNCAB para FUNAD.
- A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
- Brasil. Presidência da República. Secretaria Nacional Antidrogas Política Nacional Antidrogas. D.O.U. Nº 165-

27.08.2002 Brasília: Presidência da República, Gabinete de Segurança Institucional, Secretaria Nacional Antidrogas, 2001.

- RESOLUÇÃO N^o 03/GSIPR/CH/CONAD, DE 27 DE OUTUBRO DE 2005. Aprova a Política Nacional sobre Drogas.
- PORTARIA N^o 2.841, DE 20 DE SETEMBRO DE 2010 - Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas – 24 horas - CAPS AD III.
- PORTARIA N^o 2.842, DE 20 DE SETEMBRO DE 2010 - Aprova as Normas de Funcionamento e Habilitação dos Serviços Hospitalares de Referência para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas - SHRAd.
-

Compêndios com diversas legislações que tratam do tema drogas, mesmo que de forma indireta:

- Legislação em saúde mental: 1990-2004 / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde. – 5. ed. ampliada. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- Legislação e Políticas Públicas sobre Drogas / Brasília, Presidência da República, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2008.
- Legislação e Políticas Públicas sobre Drogas / Brasília, Presidência da República, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2010.
- Podemos verificar que o tema também está presente nas normativas que tratam da organização dos serviços assistenciais das Políticas de Saúde e Assistência Social.